

Α.Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητική βλάβη από το επίπεδο προσβασιμότητας δημοσίων υπηρεσιών στο Δήμο Πατρέων».



Επιβλέπων καθηγητής: Βάντσης Δημήτριος

Εισηγήτρια: Τελώνη Δώρα

Συντάκτριες: Βέργου Αναστασία

Παγανοπούλου Δήμητρα

Πελεκάνου Πόπη

ΠΑΤΡΑ 2013

Α.Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Graduation assignment

«Disabled user's satisfaction with regard to accessibility of public agencies in the Municipality of Patras».



Supervisor professor: Vantsis Dimitrios

Rapporteur : Teloni Dora

Editors : Vergou Anastasia

Paganopoulou Dimitra

Pelekanou Popi

PATRA 2013

Πίνακας Περιεχομένων

<i>Ευχαριστίες</i>	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
<i>Μέρος Α' : Βιβλιογραφική Ανασκόπηση</i>	10
Κεφάλαιο 1ο.....	11
ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	11
1.1 Ορίζοντας το φαινόμενο της αναπηρίας.....	11
1.2 Οι προσεγγίσεις του ζητήματος της αναπηρίας.....	14
1.3 Η εξέλιξη του αναπηρικού κινήματος.....	15
1.4 Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.....	17
1.4.1 Η έννοια της βλάβης σύμφωνα με το Κοινωνικό Μοντέλο	20
1.5 Κριτικές για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.....	22
1.6 Σύγκριση των κυρίαρχων αντιλήψεων για την αναπηρία	24
Κεφάλαιο 2ο.....	29
Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....	29
2.1 Η έννοια της πρόσβασης	29
2.2 Πρόσβαση και δομημένο περιβάλλον	30
2.3 Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία	31
2.3.1 Κατηγορίες δικαιωμάτων	31
2.4 Δικαιώματα πρόσβασης ατόμων με αναπηρία	33
2.5 Θεσμικό πλαίσιο στον δημόσιο τομέα	34
2.5.1 Θεσμικό πλαίσιο για την εκπαίδευση.....	34
2.5.2 Θεσμικό πλαίσιο για την εργασιακή απασχόληση	37
2.5.3 Θεσμικό πλαίσιο Κοινωνικής Μέριμνας-Κοινωνικής Αλληλεγγύης	39
Υγεία-Κοινωνική Ασφάλιση	39

2.5.4 Θεσμικό πλαίσιο για τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς.....	42
2.6 Κτιριοδομικός Κανονισμός	44
2.7 Η θέση της κοινωνίας για το φαινόμενο της αναπηρίας	46
Κεφάλαιο 3ο.....	48
ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	48
3.1 Ορισμοί κοινωνικού αποκλεισμού	48
3.2. Διαστάσεις Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	51
3.3 Αίτια εμφάνισης κοινωνικού αποκλεισμού	53
3.4 Ο κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με αναπηρία.....	54
3.5 Εμπόδια στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία.....	56
3.6 Εμπόδια στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία.....	58
3.7 Εμπόδια στην υγεία- περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία	60
3.8 Εμπόδια στην κοινωνική ζωή των ατόμων με αναπηρία.....	61
3.8.1 Κοινωνικές συναλλαγές	61
3.8.2 Αυτόνομη διαβίωση.....	62
3.9 Στερεότυπα και προκαταλήψεις	62
3.10 Φτώχεια και αναπηρία.....	64
3.11 Ίδρυματοποίηση ατόμων με αναπηρία	65
3.12 Συμπεράσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	67
<i>Μέρος Β' Ερευνητική Διαδικασία</i>	<i>69</i>
Κεφάλαιο 4°	70
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	70
4.1 Σκοπός της Έρευνας.....	70
4.2 Είδος έρευνας	70
4.3 Εργαλείο της έρευνας.....	70
4.4 Πληθυσμός/Δείγμα.....	71
4.5 Διαδικασία έρευνας/Είδος δειγματοληψίας.....	72
4.6 Περιορισμοί Ερευνητικής Διαδικασίας.....	73

4.7 Η Ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	74
4.8 Δυσκολίες κατά την διαδικασία της έρευνας	74
4.9. Δεοντολογικά ζητήματα	75
Κεφάλαιο 5°.....	76
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	76
5.1 Πίνακες δημογραφικών στοιχείων	76
5.2 Πίνακες κυρίου μέρους ερωτήσεων	78
5.3 Συσχέτιση πινάκων από ανεξάρτητες μεταβλητές	94
5.4 Συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τις υποθέσεις της έρευνας.....	95
Κεφάλαιο 6ο.....	100
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	100
6.1 Παρουσίαση Συμπερασμάτων.....	100
6.2 Προτάσεις.....	102
Βιβλιογραφία.....	106
<i>Παράρτημα</i>	114

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό αξίζει να ευχαριστήσουμε όλους όσους συντέλεσαν για την διεκπεραίωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα της εργασίας μας κ Βάντση Δημήτριο οποίος στάθηκε δίπλα μας, όλο αυτό το διάστημα. Τον ευχαριστούμε ιδιαίτερα για τις συμβουλές του, τις επιστημονικές υποδείξεις και διορθώσεις αλλά και για τον χρόνο που μας διέθεσε παρόλο το φόρτο εργασίας του. Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε, τον κ. Χαροκόπο Αντώνη, τον πρόεδρο της Περιφερικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων, ο οποίος, μας έδωσε τόσο την άδεια για να αρχίσουμε την ερευνητική διαδικασία όσο και την πολύτιμη συμβολή του καθ' όλη την διάρκεια της.

Ευχαριστούμε επίσης το Ε.Ι.Α.Α. για την πολύτιμη βοήθεια του, στην εύρεση βιβλιογραφικού υλικού και τις βιβλιοθήκες που συνεργαστήκαμε. Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ ανήκει στις οικογένειες μας, που μας ενθάρρυναν και μας στήριζαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα αλλά και στον Ιωσήφ Βαρθαλίτη για την βοήθεια του σε τεχνικά θέματα.

Τέλος, αξίζει να ευχαριστήσουμε όλο τον ερωτώμενο πληθυσμό, που χωρίς την συμβολή του, θα ήταν αδύνατο να διεκπεραιωθεί η ερευνητική μας διαδικασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συνοπτική διερεύνηση του θέματος της παρούσης μελέτης, *«Ο βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητική βλάβη από το επίπεδο προσβασιμότητας δημοσίων υπηρεσιών στο Δήμο Πατρέων»*, αναφέρεται στο φαινόμενο της αναπηρίας σε σύγκριση με τις διαστάσεις της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί και καθιερωθεί στην σημερινή εποχή.

Πραγματοποιείται λοιπόν, μια αναφορά γενικότερα γύρω από το φαινόμενο της αναπηρίας και συγκεκριμένα με βάση την θεωρία του Κοινωνικού μοντέλου. Η εν λόγω θεωρητική προσέγγιση, αντικατοπτρίζει την συμβολή και τις επιδράσεις της κοινωνίας για το πώς έχει διαμορφωθεί ανά τον χρόνο η κοινωνική πραγματικότητα για την αναπηρία και οι σύγχρονες αντιλήψεις για τα άτομα με αναπηρία (1^ο κεφάλαιο).

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην έννοια της πρόσβασης (2^ο κεφάλαιο), η οποία αποτελεί και τον κατευθυντήριο άξονα της εργασίας. Έτσι, επισημαίνονται καίρια σημεία που αφορούν τις διαστάσεις της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στο δομημένο περιβάλλον της κοινωνίας, το θεσμικό πλαίσιο και τον κοινωνικό σχεδιασμό για την πρόσβαση σε διάφορους τομείς. Ταυτόχρονα, υπογραμμίζονται ζητήματα ισότητας και δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, στοιχεία που συνοδεύουν την εξέλιξη του συγκεκριμένου ζητήματος περί πρόσβασης.

Προς το τέλος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης (3^ο κεφάλαιο), γίνεται λόγος για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και τα χαρακτηριστικά του στην ζωή των ατόμων με αναπηρία. Αναδεικνύονται τα προβλήματα που δημιουργούνται ως απόρροια του κοινωνικού αποκλεισμού σε δημόσιους τομείς, όπου τα άτομα με αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με το σύστημα της κοινωνίας και τους περιορισμούς του. Με αυτόν τον τρόπο, πραγματοποιείται μια ελεγχόμενη κριτική με στόχο την κοινωνία και τους κανόνες που διαμορφώνει για τα άτομα με αναπηρία και τις ανάγκες τους, αναποτελεσματικά όμως ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

ABSTRACT

The concise investigation of the issue in this study <<Disabled user's satisfaction with regard to accessibility of public agencies in the Municipality of Patras>> is referring to the phenomenon of disability in comparison to the dimensions of access of the hand decamped people in our society which has been formed and established in recent times.

A reference, generally about the phenomenon of disability, has been accomplished. Specifically it is based on the theory of the social model. This theoretical access, reflects the contribution and the impact of society on how the social reality has been formed year after year concerning disabilities and the modern perception of the handicapped people. (chapter 1)

More significance is given to the concept of access (chapter 2) which comprises the shaft of direction of employment .Therefore some important points, concerning the dimensions of access of the handicapped people, in the structured environment, the institutional surroundings and the social design of access in different areas, are being emphasized. Simultaneously, issues of equality and rights of the handicapped people are being highlighted, elements which accompany the evolution of the specific matter concerning access.

At the end of this bibliographical review (chapter 3) there is reference to the phenomenon of social exclusion and its features in the life of handicapped people. There is an exposure of the problems which are created as a result of the social exclusion in public areas, where the people with disabilities come up against the system of society and its restrictions. In that way, there has been an accomplishment of a controlled criticism which targets the society and the rules which are applied on the people with disabilities and their needs, effectively though as equal members of society.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα που παρουσιάζουν οποιαδήποτε μορφή βλάβης, πρέπει να ζήσουν σε ένα περιβάλλον που δεν θα βιώνουν στερήσεις και φραγμούς, αλλά αντίθετα θα τους δίνει την δυνατότητα να συμμετέχουν οπουδήποτε και να αλληλεπιδρούν με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, καθώς όλοι ανεξάρτητα της διαφορετικότητας μας έχουμε αυτές τις ανάγκες. Για να συμβεί όμως αυτό, απαραίτητη προϋπόθεση, είναι να αλλάξει η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Ένα σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση, αποτελεί η εφαρμογή του νόμου.

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, έχουμε σκοπό να διερευνήσουμε το βαθμό ικανοποίησης των ατόμων με αναπηρία ως προς το επίπεδο πρόσβασης τους, στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας. Η εργασία μας αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο είναι το θεωρητικό και το δεύτερο είναι το ερευνητικό μέρος. Το θεωρητικό μέρος δηλαδή η βιβλιογραφική ανασκόπηση, χωρίζεται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο λοιπόν κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, γίνεται αναφορά στους ορισμούς της αναπηρίας, αλλά και στα μοντέλα της αναπηρίας με επικέντρωση στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες, στην νομοθεσία, αλλά και στην κτηριακή υποδομή που θα έπρεπε να υπάρχει στις δημόσιες υπηρεσίες σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους, αναφερόμαστε στα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία, δηλαδή το κοινωνικό αποκλεισμό που επιδέχονται σε διάφορες εκφάνσεις της ζωής τους.

Στο ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας περιλαμβάνονται η μεθοδολογία της έρευνας και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων αυτής, με τη μορφή στατιστικών πινάκων με τους απαραίτητους σχολιασμούς τους. Τέλος, υπάρχουν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας.

*Μέρος Α' : Βιβλιογραφική
Ανασκόπηση*

Κεφάλαιο 1ο

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

1.1 Ορίζοντας το φαινόμενο της αναπηρίας

Οι απόψεις και οι ερμηνείες που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς για τον ορισμό της αναπηρίας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των επιστημόνων που έχουν ασχοληθεί με την μελέτη της συγκεκριμένης έννοιας. Υποστηρίζεται πως δεν υπάρχει κάποια ολοκληρωμένη εικόνα για τον καθορισμό του όρου αναπηρία καθώς αποτελεί έναν γενικό όρο για να χαρακτηρίσει άτομα με διαφορετικά σωματικά/φυσικά/νοητικά προσόντα από αυτό που αποκαλείται μέσο φυσιολογικό. Ωστόσο, αυτή η άποψη δεν είναι και καθολικά αποδεκτή καθώς οι ακόλουθοι ορισμοί αναφέρονται ξεκάθαρα στο ζήτημα της αναπηρίας και αξίζει να ειπωθούν (Δανιλόπουλος, 2003).

Η προσπάθεια περιγραφής του φαινομένου της αναπηρίας, συχνά συγχέεται λόγω της χρήσης διαφορετικής ορολογίας από τους επιστήμονες. Εντούτοις, γίνεται γενικά αποδεκτό πως η πολυπλοκότητα και ο δυναμισμός αποτελούν στοιχεία που χαρακτηρίζουν το συγκεκριμένο φαινόμενο. Η ύπαρξη ενός γενικά αποδεκτού ορισμού για την αναπηρία από κοινωνιολογικής άποψης είναι κάτι που υπολείπεται λόγω των διαφορετικών ιδεολογικών πεποιθήσεων που χαρακτηρίζουν την φύση της αναπηρίας. Για την μεγαλύτερη λοιπόν δυνατή κατανόηση και περιγραφή της αναπηρίας, μερικοί από τους βασικότερους ορισμούς που έχουν διαμορφωθεί γύρω από αυτήν, είναι οι αναφερόμενοι παρακάτω (Σύλλογος Ελλήνων Ενηλίκων Αυτιστικών χ.χ., Ζώνιου-Σιδέρη 1998).

Από την εννοιολογική προσέγγιση του όρου «αναπηρία», δεν θα μπορούσε να υπολείπεται η άποψη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) «Σύμφωνα λοιπόν με την Π.Ο.Υ., η αναπηρία χαρακτηρίζεται ως ένα σύνθετο και ταυτόχρονα μεταβαλλόμενο φαινόμενο. Θεωρείται λοιπόν, πως το παραπάνω γεγονός που έχει τις ρίζες του στην αλληλεπίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών ενός ανθρώπου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος στο οποίο διαβιεί» (ΕΣΑμεΑ, 2005:11).

Συγκεκριμένα, ορίζει ως άτομο με αναπηρία κάθε άτομο που εμφανίζει μειονεξία λόγω φυσικής ή διανοητικής βλάβης. Σύμφωνα με αυτή την ερμηνεία, «η Π.Ο.Υ. σε συνάρτηση με την Διεθνή ταξινόμηση των βλαβών, ανικανοτήτων και αναπηριών, υιοθέτησε την ακόλουθη ταξινόμηση:

- Η βλάβη (impairment) ορίζεται ως αλλοίωση μιας δομής ή μιας ψυχολογικής/ανατομικής/φυσιολογικής λειτουργίας ή ως απώλεια μιας ουσίας.
- Η ανικανότητα (inability) δηλαδή η μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας με συγκεκριμένο τρόπο που θεωρείται ως φυσιολογικός για τον άνθρωπο.
- Η αναπηρία (disability) δηλαδή το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας που οδηγεί στον περιορισμό ή την απαγόρευση εκπλήρωσης ενός φυσιολογικού ρόλου από το άτομο» (Barnes και Mercer 1996: 2).

Ένας άλλος ορισμός της αναπηρίας σύμφωνα με την Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (European Disability Forum, 2008) (Άρθρο 1) αναφέρει πως: «Στα άτομα με αναπηρία περιλαμβάνονται τα άτομα με μακροχρόνια σωματική, ψυχική, διανοητική ή αισθητηριακή αναπηρία, που, σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, μπορεί να παρεμποδίσει την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους» (ΕΣΑμεΑ 2010-2011: 4).

Επιπροσθέτως, ένας ακόμη σχετικά πρόσφατος ορισμός για το φαινόμενο της αναπηρίας είναι αυτός που εισήγαγε το Συμβούλιο των υπουργών της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας η οποία και αποτέλεσε μέρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1992. Με βάση τον συγκεκριμένο ορισμό, Άτομα με Αναπηρία θεωρούνται όλοι όσοι εμφανίζουν σοβαρή ανεπάρκεια λόγω σωματικής, αισθητηριακής, ψυχικής ή διανοητικής βλάβης με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του ατόμου από την επιτέλεση δραστηριοτήτων που θεωρούνται κοινά φυσιολογικές (Ζώνιου-Σιδέρη 1998:16).

«Ο Δημητρόπουλος (1995), εισάγει έναν διαφορετικό ορισμό ο οποίος έχει ως κεντρικό στοιχείο την συσχέτιση μεταξύ του ατόμου με αναπηρία και του περιβάλλοντος στο οποίο διαβιεί. Πιο αναλυτικά, αναφέρει πως το Άτομο με Αναπηρία λόγω της κατάστασης των σωματικών ή ψυχικών του χαρακτηριστικών, δεν είναι σε θέση να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες όπως τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, ούτε και να απολαμβάνει τα προσφερόμενα κοινωνικά αγαθά» (Ζώνιου-Σιδέρη 1998:17).

«Τέλος, ο Chancerel (1987), με παρόμοια οπτική γωνία σε σχέση με την κοινωνία, επισημαίνει πως γύρω από το φαινόμενο της αναπηρίας, συνυπάρχουν τα εξής στοιχεία:

- Οι κανόνες της κοινωνίας στους τομείς της παραγωγής, κατανάλωσης και εκμάθησης.
- Οι κανόνες του κάθε ατόμου, σημαντικό ρόλο στους οποίους διαδραματίζουν η προσωπικότητα, η ευφυΐα κ.λπ.
- Η αλληλεπίδραση των δυο παραπάνω» (Ζώνιου-Σιδέρη 1998:18).

Έτσι λοιπόν η κοινωνία δημιουργεί κάποια κριτήρια-κανόνες με βάση τα οποία θα χαρακτηρίσει κάποιους «ανάπηρους ή μη». Οι προσωπικοί κανόνες του κάθε ατόμου κατά κύριο λόγο έχουν επηρεαστεί από τις πεποιθήσεις του κοινωνικού συνόλου. Επομένως αν δεν αλλάξει η κεντρική ιδέα σχετικά με το φαινόμενο της αναπηρίας, όπως αυτή δημιουργείται μέσα στην αλληλεπίδραση κοινωνίας και πολιτών, δεν είναι εφικτό να επέλθει η επιθυμητή αλλαγή ως προς τον τρόπο που εικονογραφούνται και χαρακτηρίζονται τα άτομα με αναπηρία αλλά και ειδικότερα ως προς την όλη διαδικασία αντίληψης, διαχείρισης και αξιολόγησης της αναπηρίας (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως οι περισσότερες βιβλιογραφικές πηγές που έχουν ασχοληθεί με την περιγραφή του φαινομένου της αναπηρίας, εστίασαν κατά αποκλειστικότητα στην ατομική-ιατρική περιγραφή της αναπηρίας και συγκεκριμένα στην βιολογική αλλοίωση ως αναπηρία. Αν και υπάρχει πλήθος μελετών που θέτουν στο στόχαστρο την κοινωνία και την αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος στον τρόπο που αναλύεται και ερμηνεύεται η αναπηρία μέχρι και σήμερα, δεν είναι ευρέως γνωστές ή ακόμα και αποδεκτές σε όλες τις κοινωνίες ανά τον κόσμο. Και ακόμα και αν τέτοιου είδους μελέτες είναι δημόσια γνωστές στο κοινωνικό σύνολο, σίγουρα δεν εφαρμόζονται σε ικανοποιητικό βαθμό στην κοινωνική πραγματικότητα. Αποτέλεσμα της παραπάνω πραγματικότητας είναι να θεωρείται πως η ευθύνη για την ύπαρξη και την σημερινή αντίληψη του φαινομένου της αναπηρίας, βαραίνει μεμονωμένα τα ίδια τα άτομα με αναπηρία ως άτομα που φέρουν δυσλειτουργίες και όχι την κοινωνία η οποία στην ουσία με βάση τις απόψεις και τις πεποιθήσεις που διαμορφώνονται, έχει την δυνατότητα να απορρίψει ή και να αποδεχτεί κανονικά την ύπαρξη της «διαφορετικότητας». Κλείνοντας την διαδικασία προσδιορισμού του φαινομένου της αναπηρίας, ανεξάρτητα από τις διαφορετικές

οπτικές θεώρησης που έχουν αναπτυχθεί, αυτό που καθορίζει πλέον τη δυνατότητα συμμετοχής στις διάφορες πτυχές της ζωής, δεν είναι η αναπηρία του καθεαυτή αλλά ο τρόπος με τον οποίο έχει οργανωθεί και διαμορφωθεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει (ΕΣΑμεΑ 2005).

1.2 Οι προσεγγίσεις του ζητήματος της αναπηρίας

Η αναπηρία αποτελεί ένα πολυδιάστατο και πολύπλοκο φαινόμενο, για το οποίο κατά καιρούς έχουν υπάρξει πολλές αντιφάσεις και διαφορετικές τακτικές προσέγγισης από μια μερίδα επιστημόνων. Ο όρος αναπηρία δεν αναφέρεται μονοδιάστατα σε ένα σύνολο προσωπικών χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων του ατόμου, αλλά σε μία γενικευμένη σύνδεση μεταξύ προσωπικών παραγόντων και κοινωνικών απαιτήσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου από διαφορετικές σκοπιές. Υπάρχουν εκείνοι που υποστηρίζουν την μελέτη της αναπηρίας με βάση ατομικές-ιατρικές προσεγγίσεις, αλλά και εκείνοι που έχουν επιδοθεί στη μελέτη των περιβαλλοντικών-κοινωνικών παραγόντων ως γενεσιουργούς παράγοντες της αναπηρίας (Λεπίδα, 2003).

Οι παράγοντες που οδηγούν στην κατηγοριοποίηση των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης, διαφοροποιούνται αφενός με βάση τους περιορισμούς, τις ανάγκες και τις δυνατότητες τους σε προσωπικό-ατομικό επίπεδο. Αφετέρου, η διαφοροποίηση γίνεται με βάση την ανάγκη των ατόμων για κοινωνική συμμετοχή αλλά και την αναγκαιότητα ρύθμισης από την πλευρά της πολιτείας τέτοιων πρακτικών που έχουν σκοπό την διαμόρφωση ενός γόνιμου περιβάλλοντος για την ενσωμάτωση των ατόμων με βλάβες στην κοινωνία. (ΕΣΑμεΑ, 2008).

Οι αντιλήψεις που εκφράστηκαν μέσα από τις διάφορες προσεγγίσεις οδήγησαν κατά καιρούς στην διαμόρφωση κάποιων προτύπων σχετικά με το φαινόμενο της αναπηρίας τα οποία παρουσιάζουν εμφανείς αντιθέσεις. Τα πρότυπα αυτά είναι γνωστά ως το ατομικό-ιατρικό και το κοινωνικό. (Λεπιδά, 2003).

Το ατομικό-ιατρικό πρότυπο: Σύμφωνα με το ιατρικό πρότυπο οι περιορισμοί με τους οποίους έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία, είναι αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας τους. Παρουσιάζει την αναπηρία ως μεμονωμένο πρόβλημα και ταυτόχρονα προωθεί την άποψη πως το ανάπηρο άτομο χρήζει συνεχούς φροντίδας καθώς είναι εξαρτημένο από το οικείο του περιβάλλον. Για το ιατρικό μοντέλο, ως

δυσλειτουργία μπορεί να θεωρηθεί η παραπληγία, η κώφωση, η τύφλωση, η διανοητική καθυστέρηση κ.α. (Αναγνωστόπουλος 2008).

Το κοινωνικό πρότυπο: Σύμφωνα με το κοινωνικό πρότυπο, τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας δεν προσδιορίζονται με βάση τη βλάβη ή τις εκάστοτε λειτουργικές δυσκολίες του ατόμου, αλλά είναι το αποτέλεσμα έλλειψης επιθυμίας του κοινωνικού περιβάλλοντος να προσαρμοστεί στις λειτουργικές ανάγκες των πολιτών που παρουσιάζουν οποιαδήποτε μορφή βλάβης και διαφορετικότητας. Για το κοινωνικό μοντέλο, η αναπηρία είναι κοινωνικά παραχθείσα καθώς η ίδια η κοινωνία έχει ορίσει ως πρότυπο «φυσιολογικού» το αρτιμελές άτομο, το οποίο διαφέρει από το άτομο με αναπηρία (Αναγνωστόπουλος 2008, Σύλλογος Ελλήνων Ενήλικων Αυτιστικών χ.χ.).

Για τους σκοπούς και τις ανάγκες διεκπεραίωσης της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω μόνο το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε στο εν λόγω μοντέλο, από την φάση ανάπτυξης και διαμόρφωσης του μέχρι και την σημαντικότητα ύπαρξης και εφαρμογής του στα θέματα που αφορούν την αναπηρία. Θα επικεντρωθούμε στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, καθώς στα επόμενα κεφάλαια θα δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην έννοια της πρόσβασης, των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο.

1.3 Η εξέλιξη του αναπηρικού κινήματος

Το αναπηρικό κίνημα πρωτοεμφανίστηκε ως κοινωνικό κίνημα την δεκαετία του 1970 στην Μεγάλη Βρετανία δρώντας για να τονίσει την κοινωνική αιτιολογία του φαινομένου της αναπηρίας. Χρησιμοποιήθηκε ως μέσο πίεσης απέναντι σε ανεπαρκείς οργανώσεις, νόμους, ιδέες και κοινωνικές πολιτικές οι οποίες τόνιζαν το φαινόμενο της κοινωνικής καταπίεσης απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Γενικά, το αναπηρικό κίνημα και η ιδεολογία του, έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη των θεωρητικών κοινωνικών προσεγγίσεων που αναλύουν το φαινόμενο της αναπηρίας και συγκεκριμένα προώθησε την ιδέα δημιουργίας του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας (Βεργιώτη, 2010).

Το αναπηρικό κίνημα με την μορφή και την δράση που το χαρακτηρίζει, αποτέλεσε στην αρχή της εξέλιξης του ένα νέο κοινωνικό κίνημα υπέρ των ατόμων με αναπηρία προκειμένου να αντλήσει συνεργασία και συμμετοχή στον μετασχηματισμό της κοινωνίας και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων

με αναπηρία. Οι διαδικασίες του κινήματος στόχο είχαν την προσωπική και κοινωνική ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία σε ατομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Ως μέσο προσωπικής ενδυνάμωσης, μπορούσε να χρησιμοποιηθεί η βελτίωση της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης του ελέγχου και της ισότητας, καθώς αποτελούν κινητήρια δύναμη απέναντι στο συναίσθημα της ισότιμης και λειτουργικής παρουσίας του ατόμου με αναπηρία μέσα στην κοινωνία στην οποία ζει (Van Houten και Jacobs, 2006).

Το συναίσθημα της προσωπικής αυτοπραγμάτωσης αναδεικνύεται μέσα από την δημιουργία των ομάδων αυτοβοήθειας στα πλαίσια των ενεργειών του αναπηρικού κινήματος οι οποίες αποτελούν περισσότερο πρακτικές και λιγότερο πολιτικές ομάδες, με στόχο να βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρία να κινητοποιηθούν ώστε να επιλύσουν οι ίδιοι τα προβλήματα τους και όχι να επιλυθούν από κάποιους άλλους γι' αυτούς. Παρά την καθυστερημένη εξέλιξη των ομάδων αυτοβοήθειας, τελικά αποτέλεσαν μια σημαντικά ισχυρή πηγή αμοιβαίας υποστήριξης προς τα άτομα με αναπηρία όπου μέσα από την συνεργασία τους υπάρχει η δυνατότητα να επηρεάσουν και να επιφέρουν την κοινωνική αλλαγή στις ανάλογες πολιτικές αποφάσεις που με την σειρά τους επηρεάζουν την προσωπική και κοινωνική τους ζωή (Barton και Oliver 1997).

Η ιδεολογία του αναπηρικού κινήματος στηρίχτηκε στην άποψη πως η κοινωνία θέτει τους φραγμούς και τα εμπόδια στα άτομα με λειτουργικές βλάβες και τους καθιστά ανάπηρους επειδή οι δομές και οι ενέργειές της ενισχύουν τον ατομικισμό, εμποδίζουν την χειραφέτηση των ατόμων με αναπηρία ενώ οι οργανώσεις που ασχολούνται με το φαινόμενο της χειραφέτησης των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με την απόκτηση ίσων δικαιωμάτων και μεταχείρισης από το κοινωνικό καθεστώς, στη συνολική του σημασία, είναι λίγες. Αυτό το γεγονός βέβαια δεν οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πολιτική σημασία του αναπηρικού κινήματος είναι οριακή αλλά ούτε και οι δυνατότητες αναμόρφωσης του μπορούν να θεωρηθούν οριακές (Βεργιώτη 2010).

Κάποια βασικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών κινήματων, θετικά είτε αρνητικά, αλλά και του αναπηρικού κινήματος ταυτόχρονα, μπορούν να θεωρηθούν τα παρακάτω:

- «Το αναπηρικό κίνημα δεν βρίσκεται στο επίκεντρο του πολιτικού συστήματος με αποτέλεσμα πολλές φορές να περιθωριοποιείται από τις πολιτικές δράσεις.

- Η προσφορά τους στην κριτική αξιολόγηση της κοινωνίας είναι εμφανής.
- Τα θέματα με τα οποία ασχολείται το αναπηρικό κίνημα αφορούν κυρίως την ποιότητα ζωής των ατόμων, παρόλα αυτά, πολλά άτομα εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν υλικές δυσκολίες.
- Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα ζητήματα που απασχολούν το αναπηρικό κίνημα, λαμβάνουν διεθνής διαστάσεις, κάτι το οποίο αποτελεί ιδιαίτερο χαρακτηριστικό καθώς κεντρικό ζήτημα αποτελεί η συλλογική δράση για την πραγμάτωση συλλογικών στόχων» (Barton και Oliver 1997:206-207)

Βέβαια, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, είναι δυνατόν να λεχθεί πως από τα πιο αισθητά μειονεκτήματα του αναπηρικού κινήματος είναι η σχετική απουσία του από τα πολιτικά δρώμενα. Δεδομένου ότι το πολιτικό σύστημα είναι αυτό που καθορίζει τι κοινωνικές δράσεις άμεσα και έμμεσα κάποιες τυποποιημένες μορφές συμπεριφοράς, γίνεται εφικτό οι στρατηγικές του αναπηρικού κινήματος να μην αποκτούν την ισχύ και την σοβαρότητα που απαιτείται καθώς όπως προαναφέρθηκε, το αναπηρικό κίνημα δεν δρα μέσα στους πολιτικούς κύκλους επομένως μένει εκτός των πολιτικών δράσεων και σχεδιασμών σε θέματα αναπηρίας. Κλείνοντας, αξίζει να υπογραμμισθεί ξανά η ουσία της ιδεολογίας του αναπηρικού κινήματος η οποία επηρεάστηκε από ριζοσπαστικές οπτικές θεώρησης του κοινωνικού περιβάλλοντος για το φαινόμενο της αναπηρίας προκειμένου να γίνει αντιληπτό το γεγονός πως το κοινωνικό περιβάλλον σχεδιάστηκε με τρόπο ώστε να αποκλείσει τα άτομα με αναπηρία και να τα οδηγήσει στο περιθώριο (Van Houten και Jacobs 2006).

1.4 Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας

Τα τελευταία χρόνια, η προσέγγιση που αφορούσε τη χρόνια ασθένεια και την αναπηρία έχει προκληθεί σοβαρά από μια ριζοσπαστική κοινωνικοπολιτική προοπτική που έχει προωθήσει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Η απαρχή του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας χρονολογείται τις πρόσφατες δεκαετίες του '60 και του '70. Η αφετηρία της εν λόγω ανάπτυξης θεωρείται η συγκρότηση της Ένωσης Ατόμων με Κινητικές Βλάβες κατά του Διαχωρισμού, γνωστή και ως UPIAS. Η UPIAS, αποτέλεσε την αφετηρία αμφισβήτησης του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας αλλά και όσων είχαν ειπωθεί μέχρι τότε. (Union of Physically Impaired

Against Segregation) (Barnes και Mercer 1996).

«Αρχικά, το κοινωνικό μοντέλο εστίασε σε εκείνους με σωματικές βλάβες αλλά στην συνέχεια επεκτάθηκε με σκοπό να συμπεριλάβει και τα άτομα που αντιμετώπιζαν διανοητικές και αισθητηριακές βλάβες. Η κύρια ώθηση για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, ήταν η ανάλυσή των τρόπων με τους οποίους οι υλικές και πολιτιστικές δυνάμεις έχουν θετικά αποτελέσματα για τους ανάπηρους ανθρώπους. Όπου η αναπηρία μεταχειριζόταν σαν ένα ατομικό πρόβλημα που προήλθε αναπόφευκτα από την βλάβη του ατόμου, αυτό επανερμηνεύεται ως κοινωνικοπολιτικό ζήτημα». (Barnes και Mercer 1996:7).

Η κεντρική επιδίωξη της UPIAS, ήταν να θέσει εκτός λειτουργίας τα εμπόδια και τα εχθρικά κοινωνικά περιβάλλοντα. Η πρόοδος ήταν να κατανοήσουν την αναπηρία ως ένα σύνθετο σύστημα κοινωνικής καταπίεσης και θεσμικών διακρίσεων. Όπως ο Abberley (1987) και ο Barnes (1991) υποστηρίζουν:

«Κατά την άποψή τους, είναι η κοινωνία που θέτει εκτός λειτουργίας τους φυσικά εξασθενημένους ανθρώπους. Η αναπηρία είναι κάτι που επιβάλλεται επιπρόσθετα στις βλάβες, από τον τρόπο που είναι απομονωμένοι και αποκλεισμένοι από την πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία. Τα άτομα με αναπηρία είναι επομένως μια καταπιεσμένη ομάδα στην κοινωνία. Άρα, το γεγονός ότι έχουν χαμηλά εισοδήματα, παραδείγματος χάριν, είναι μόνο μια πτυχή της καταπίεσης τους. Είναι μια συνέπεια της απομόνωσης και του διαχωρισμού που υφίστανται σε κάθε τομέα της ζωής, όπως η εκπαίδευση, η εργασία, η κινητικότητα, η κατοικία» (UPIAS 1976 στο Barnes και Mercer 1996:7).

«Η αναπηρία, σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο πρέπει να θεωρηθεί ως μία μορφή κοινωνικής καταπίεσης. Αν και αυτός ο όρος δεν είναι σαφώς καθορισμένος, η βασική θέση είναι σαφής. Σε αντίθεση με τις υφιστάμενες έννοιες της αναπηρίας, που την παρουσιάζουν ως χαρακτηριστικό του ατόμου με αναπηρία, εδώ θεωρείται ως ένα κοινωνικό φαινόμενο. Ο Oliver, αναφέρει, για παράδειγμα, ότι η αναπηρία ως κατηγορία μπορεί να γίνει κατανοητή μέσα σε ένα πλαίσιο, το οποίο δείχνει ότι η αναπηρία είναι πολιτιστικά παραχθείσα και κοινωνικά κατασκευασμένη» (Oliver 1990: 21-22).

«Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, η αναπηρία δεν προκύπτει από τους περιορισμούς που προκαλούνται από τη χρόνια ασθένεια, την βλάβη ή τον τραυματισμό, αλλά από την διαδικασία αξιολόγησης και ταξινόμησης τέτοιων θεμάτων από την ευρύτερη κοινωνία. Η αναπηρία είναι το προϊόν των πρακτικών που

επιδιώκουν να αποκλείσουν τα άτομα με βλάβες που θεωρούνται αποκλίνοντα από τους κανόνες που επικρατούν σχετικά με το αρτιμελές και το φυσιολογικό» (Barnes και Mercer, 1996:26).

«Η σημαντική αφετηρία για τη θεωρία της καταπίεσης, είναι ότι η αναπηρία δεν πρέπει να κατανοηθεί ως ένα ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά ως αποτέλεσμα των πρακτικών του αποκλεισμού. Σε μια καπιταλιστική κοινωνία, είναι φανερό ποιες ιδιότητες θεωρούνται παραγωγικές και αποδεκτές και ποιες είναι ανώμαλές ή παρεκκλίνουσες. Σύμφωνα με αυτό το επιχείρημα τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία δεν απορρέουν από την «προσωπική τραγωδία» της αναπηρίας, αλλά από την ανάγκη του κοινωνικού συστήματος να διακρίνει μεταξύ των ανθρώπων, τα βιομηχανικά και τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, και να αποφασίσει ποιος πρόκειται να αποκλειστεί ή να διαχωριστεί». (Oliver 1990:28)

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, σύμφωνα με τις απόψεις των δημιουργών του, υποστηρίζει πως η αναπηρία είναι το φυσικό επακόλουθο της κοινωνίας που εμφανίζει καταπιεστική δράση απέναντι σε κάποια μέλη της. Το μη λειτουργικό σώμα των ατόμων με αναπηρία, σύμφωνα με την προσέγγιση της αναπηρίας από κοινωνική σκοπιά, δεν αποτελεί το κύριο προϊόν περιορισμού που υφίστανται το άτομο ως αποτέλεσμα της βλάβης του. Αντίθετα, ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίσταται η πληθυσμιακή ομάδα των ατόμων με αναπηρία, είναι το αποτέλεσμα της αδυναμίας του κοινωνικού περιβάλλοντος να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των ατόμων που παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο (Marx 1999).

Σύμφωνα με τον Marx, μπορεί να προστεθεί συμπληρωματικά η άποψη πως τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή βλάβης δεν σημαίνει αυτόματα πως διαθέτουν και τα ίδια χαρακτηριστικά. Πρόκειται, για άτομα και των δύο φύλων, με διαφορετικές πεποιθήσεις, κουλτούρα, καταγωγή, κοινωνική τάξη και οικονομική κατάσταση. Η ικανοποιητική οικονομική κατάσταση ενός ατόμου, που μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα της κοινωνικής του τάξης, παρέχει την δυνατότητα και μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα επιβλητική ως μέσο προσπέλασης των κοινωνικών εμποδίων. Επίσης, δεν είναι τυχαίο πως η φτώχεια έχει καταστεί, τόσο σε διεθνές όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, ως ένα αίτιο της βλάβης. Παράλληλα, τα άτομα που δεν βρίσκονται σε οικονομική δυσχέρεια, έχουν περισσότερες πιθανότητες τόσο για την προσβασιμότητα τους σε διάφορες επιβλητικές τεχνικές, όσο και στις διαδικασίες

αυτοβοήθειας, βελτιώνοντας τις συνθήκες διαβίωσης τους. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως τα άτομα που βρίσκονται σε ικανοποιητική οικονομική κατάσταση δεν συνεχίζουν να έρχονται αντιμέτωπα με καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού (Καραγιάννη 2009).

Επανερχόμενοι στις απόψεις του Μαρξ σχετικά με την μελέτη της αναπηρίας ως κοινωνικά κατασκευασμένο προϊόν, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία θα μπορούσαν να επιλυθούν μόνο μέσα από τη κοινωνική δράση. Δηλαδή την πρακτική της ανάληψης δράσης, συνήθως ως μέρος μιας οργανωμένης ομάδας ή κοινότητας, προκειμένου να επιτευχθούν θετικές αλλαγές. Μερικές φορές η κοινωνική δράση μπορεί να οδηγήσει σε ριζικές αλλαγές, ενώ άλλες να αναζητά πιο περιορισμένες ή συγκεκριμένες αλλαγές. Θα έπρεπε να αποτελεί, ευθύνη του κοινωνικού περιβάλλοντος και της πολιτείας, η διόρθωση των καταστάσεων που επικρατούν εις βάρος των ατόμων με αναπηρία (κοινωνικός αποκλεισμός), ώστε να πραγματοποιηθούν όλες οι απαραίτητες αλλαγές που κρίνονται σκόπιμες για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με οποιαδήποτε μορφή βλάβης. Ο τρόπος που γίνεται αντιληπτή η αναπηρία, που το περιεχόμενο της πλέον ανάγεται σε καθαρά πολιτικό, επικεντρώνεται στην ανάδειξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με βλάβες (ΕΣΑμεΑ, 2005).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως, την δεκαετία του 1990, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας με την βοήθεια του αναπηρικού κινήματος αλλάζει κατεύθυνση. Σύμφωνα με τον Finkelstein, η βασική του θέση μπορεί να καταστεί πλέον η προάσπιση των συμφερόντων των ατόμων με βλάβες και η διεκδίκηση των ανθρωπίνων κοινωνικών δικαιωμάτων τους. Οι αγώνες των ατόμων με βλάβες στρέφονται πλέον γύρω από την εξασφάλιση των βασικών δικαιωμάτων τους και στην ανάκτηση ίσων ευκαιριών διαβίωσης. Ο απώτερος πάντα σκοπός είναι η κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων με βλάβες στη κοινωνία, ως μέσο εξάλειψης του κοινωνικού αποκλεισμού (Finkelstein 2001, Barnes και Mercer 1996).

1.4.1 Η έννοια της βλάβης σύμφωνα με το Κοινωνικό Μοντέλο

Με βάση την θεωρία του κοινωνικού μοντέλου, τα άτομα δεν χαρακτηρίζονται ως ανάπηρα λόγω της ύπαρξης βλάβης στον οργανισμό. Η προσέγγιση της βλάβης από κοινωνική σκοπιά παραπέμπει σε μια μεμονωμένη ιδιότητα της λειτουργίας ενός οργανισμού ή της ανατομίας του ανθρώπινου σώματος.

Σε καμία των περιπτώσεων δεν γίνεται νύξη για την βλάβη ως αίτιο της αναπηρίας όπως γίνεται λανθασμένα στο ιατρικό μοντέλο με βάση το οποίο, το άτομο είναι ανάπηρο για τον λόγο πως φέρει οργανικές ή ανατομικές βλάβες. Με αυτόν τον τρόπο όμως η κοινωνία εναποθέτει το φαινόμενο της αναπηρίας (το οποίο θεωρεί ως πρόβλημα και ως απόκλιση από το «μέσο φυσιολογικό») στο ίδιο το άτομο. Επομένως τα άτομα είναι ανάπηρα εξαιτίας των ιδίων τους των εαυτών και των βλαβών τους. Κάτι τέτοιο είναι φανερά άδικο και καταδικαστικό για τα άτομα με αναπηρία. (Barton και Oliver, 1997).

Η αναπηρία δεν είναι το αποτέλεσμα των βλαβών του εκάστοτε ατόμου αλλά η αδυναμία της κοινωνίας να ανταποκριθεί επαρκώς σε αυτές τις βλάβες. Δεν είναι το άτομο ανάπηρο λόγω του εαυτού του. Τα άτομα αυτά αναγκάζονται να βιώσουν το φαινόμενο της αναπηρίας καθώς το κοινωνικό σύνολο δεν επιστρατεύει τρόπους και δεν χρησιμοποιεί εκείνους τους κατάλληλους χειρισμούς έτσι ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες που προκύπτουν από την ύπαρξη διαφορετικών μορφών βλάβης στον ανθρώπινο οργανισμό. Η συγκεκριμένη διαδικασία είναι που ανακυκλώνει το πρόβλημα της απόδοσης της αναπηρίας στα «ελλείμματα» των ίδιων των ατόμων και όχι στα ελλείμματα της κοινωνίας (Aberley, 2006).

«Η σωματική βλάβη θεωρείται ως μια μεμονωμένη ιδιότητα η οποία αφορά την λειτουργικότητα και την ανατομία του σώματος. Η αναπηρία από την άλλη μεριά, δεν μπορεί να θεωρηθεί ούτε ως ιδιότητα αλλά ούτε και ως μεμονωμένη. Επομένως, το πρόβλημα που εντοπίζεται στο συγκεκριμένο θέμα δεν είναι η ύπαρξη ατόμων με σωματικές βλάβες αλλά η δυσλειτουργική σχέση μεταξύ αυτών και της κοινωνικής οργάνωσης που οδηγεί στον περιορισμό ευκαιριών και δραστηριοτήτων». Αυτή η πρόταση αποτελεί και την ραχοκοκαλιά του Κοινωνικού Μοντέλου με βάση το οποίο πραγματοποιείται προσπάθεια να εκτυλιχθεί όλη η παρούσα μελέτη. Κάθε άτομο με αναπηρία δηλαδή θα έπρεπε να μπορεί να κάνει ότι και ένα άτομο χωρίς αναπηρία από την στιγμή που τους παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη. Ο όρος ανεξαρτησία δεν σημαίνει πως όλα πρέπει να γίνονται αυτοδύναμα, σημαίνει να μπορούν όλα τα άτομα να κάνουν πράγματα όπως τα θέλουν, όποτε τα θέλουν αλλά μπορεί να χρειάζονται υποστήριξη για να τα πραγματοποιήσουν. Όταν, η κοινωνία δεν παρέχει τα μέσα για να μπορεί ένα άτομο με αναπηρία να απολαμβάνει ότι και ένα άτομο χωρίς αναπηρία, δεν σημαίνει ότι το άτομο το ίδιο είναι ανάπηρο, αλλά η κοινωνία (Finkelstein 1980:4-7).

Η περιθωριοποίηση και ο κοινωνικός ρατσισμός, η ανισότητα και η έλλειψη ευκαιριών που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, ευθύνονται στις κοινωνικές νόρμες και τους κανόνες περί «αρτιμελών μελών της κοινωνίας». Οι κοινωνικές πρακτικές θα μπορούσαν να καθαιρέσουν το φαινόμενο της αναπηρίας απλά αν διέθεταν τα μέσα που χρειάζονται τα άτομα με λειτουργικές βλάβες ούτως ώστε να κάνουν τα ίδια πράγματα όπως τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Για παράδειγμα ένα άτομο με κινητική αναπηρία δεν μπορεί να εισέλθει σε ένα κτίριο που δεν έχει αναβατόριο, βοηθητικές ράμπες ή κάποιον ανελκυστήρα. Αυτομάτως, αποκλείεται από αυτήν την διαδικασία γιατί η κοινωνία ευνοεί μόνο τα άτομα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν την σκάλα ως μέσον. Αυτό είναι κοινωνική περιθωριοποίηση, ανεπάρκεια της κοινωνικής μέριμνας και όχι του ατόμου. Αν υπήρχαν όμως τα κατάλληλά μέσα θα μπορούσαν να αποκτήσουν πρόσβαση σε οποιοδήποτε κτήριο ή χώρο όλα τα μέλη ανεξαρτήτως μεμονωμένων ανατομικών ή λειτουργικών ιδιοτήτων. Όλα τα μέλη θα διεκδικούσαν την ισότητα απλά με την χρήση διαφορετικών μέσων (Barnes και Mercer, 1996).

Το μεγαλύτερο λάθος στον τρόπο λειτουργίας του κοινωνικού συστήματος είναι πως θεωρούμε συνώνυμη την βλάβη με την αναπηρία. Η αναπηρία προκαλείται από τους περιορισμούς και τα εμπόδια που θέτει η κοινωνία σε όλα τα άτομα που εκείνη έχει αποδώσει την ταυτότητα του «ανάπηρου». Σε μια κοινωνία που φέρει τον τίτλο «κράτος πρόνοιας» και που έχει δημιουργήσει άπειρα μέσα για μια πολυτελή διαβίωση, θα ήταν έγκλημα να συνεχίζουμε να λέμε πως κάποια άτομα είναι ανάπηρα γιατί γεννήθηκαν έτσι!

1.5 Κριτικές για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας

Το θεωρητικό υπόβαθρο και οι τάσεις του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, κατά καιρούς έχουν αμφισβητηθεί τόσο από ένα σύνολο επιστημόνων που έχουν ασχοληθεί επίμαχα με το θέμα, όσο και από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Ο κύριος λόγος αμφισβήτησης του κοινωνικού μοντέλου είναι η άρνηση των προσωπικών προβλημάτων των ατόμων με βλάβες και η επικέντρωση του στα κοινωνικά αίτια.

Ένα σημαντικό μέρος της κριτικής εστιάζει στο γεγονός ότι το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας δεν θεωρεί την βλάβη ως γενεσιουργό αίτιο αλλά ούτε ταυτόσημη με την αναπηρία. Υποστηρίζει πως οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν τα

άτομα με αναπηρία οφείλονται σε κοινωνικούς παράγοντες. Σε αντιδιαστολή με αυτή την άποψη έρχεται η French (1993) που τείνει να υποστηρίζει την σημασία του ατομικού προβλήματος με δύο παραδείγματα:

- Αρχικά, υποστηρίζει πως η οπτική βλάβη, επιβάλλει κάποιους κοινωνικούς περιορισμούς που δεν μπορούν να επιλυθούν με την εφαρμογή των αρχών του κοινωνικού μοντέλου. Αναφέρει, για παράδειγμα πως τα άτομα με οπτική βλάβη αδυνατούν να αναγνωρίσουν τους ανθρώπους και να διαβάσουν ή να εκπέμπουν μη λεκτικά συνθήματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους.
- Με ένα επιπλέον παράδειγμα στο οποίο διαφαίνεται η σημασία του ατομικού προβλήματος, υποστηρίζει, πως άτομα που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα και είναι χρήστες αναπηρικού αμαξιδιού είναι περιορισμένα. Αυτό συμβαίνει, καθώς σε μερικούς χώρους όπου υπάρχει πολυκοσμία, ειδικά σε σπίτια, η κυκλοφορία του αναπηρικού αμαξιδιού είναι δυσκολότερη (Barnes και Mercer 1996).

Μια επιπλέον κριτική για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας στηρίζεται στην άποψη πως το εν λόγω μοντέλο αρνείται το πόνο της βλάβης, είτε σωματικής είτε ψυχικής. Όπως αναφέρει και η Morris (1991), υπάρχει μια τάση του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας να αρνηθεί την εμπειρία των οργανισμών, επιμένοντας ότι οι φυσικές διαφορές των ατόμων με βλάβες και οι περιορισμοί είναι εξ ολοκλήρου κοινωνικά δημιουργήματα. Παράλληλα, τα περιβαλλοντικά εμπόδια και οι κοινωνικές συμπεριφορές συνιστούν ένα κρίσιμο τμήμα της εμπειρίας της βλάβης και πράγματι θέτουν τα άτομα εκτός λειτουργίας. Το κοινωνικό μοντέλο βασίζεται στη θέση ότι αυτά τα εμπόδια ευθύνονται για όλα και αρνείται την προσωπική εμπειρία των φυσικών ή διανοητικών περιορισμών, την ασθένεια και τον φόβο του θανάτου (Morris 1991).

Οι κριτικές αυτές επιτείνονται από τον Crow (1992), ο οποίος υποστηρίζει ότι η πρόοδος για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας είναι η πλήρης ενσωμάτωση της εμπειρίας της βλάβης με την εμπειρία της αναπηρίας. Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνει και η Thomas (2004), το κοινωνικό μοντέλο δεν θεωρείται απόλυτα ολοκληρωμένο. Έτσι, κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιηθεί μια σύμπτυξη των θεωριών που παρουσιάζουν την βλάβη ως κοινωνικό προϊόν, αλλά και των θεωριών που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην εμπειρία του σώματος και στα βιώματα του. Αν

και το κοινωνικό μοντέλο παρουσιάζει κάποιες αδυναμίες είναι το μόνο ικανό για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με βλάβες και την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού (Thomas 2004).

Παράλληλα, εκτός από τις απόψεις που αντιτίθονταν στο κεντρικό νόημα του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας υπάρχουν και οι υποστηρικτικές αντιλήψεις για το συγκεκριμένο πρότυπο. «Οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου υποστηρίζουν πως επέτρεψε ένα όραμα για τον εαυτό, ελεύθερο από τους περιορισμούς της αναπηρίας (καταπίεση) και έδωσε μια κατεύθυνση για την κοινωνική αλλαγή. Έχει διαδραματίσει έναν κεντρικό ρόλο στην προώθηση της αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρία, της συλλογικής ταυτότητας και της πολιτικής οργάνωσης. Σε μεγάλη κλίμακα το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας λειτουργεί αποτελεσματικά καθώς επιτυγχάνει την αντιμετώπιση των διακρίσεων που γίνονται εις βάρος των ατόμων με βλάβες, από τις κοινωνικές δομές και στηρίζει την ανάγκη για τη θέσπιση νομοθεσίας υπέρ των δικαιωμάτων τους. Το κοινωνικό μοντέλο είναι σε θέση να υποστηρίξει και να αντιπροσωπεύσει τα άτομα με βλάβες και το μόνο που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από αυτή την αντιπαράθεση, είναι η πιθανότητα να λειτουργήσει σε ακόμα καλύτερο επίπεδο και να σταθεί πιο ωφέλιμο για όσους το έχουν ανάγκη» (Barnes και Mercer, 1996:55-56).

1.6 Σύγκριση των κυρίαρχων αντιλήψεων για την αναπηρία

Η αναπηρία είναι ένα φαινόμενο, για το οποίο όπως έχει ήδη αναφερθεί, έχουν διαμορφωθεί, διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα. Το κάθε ένα από αυτά στηρίζεται σε διαφορετική ιδεολογία και αναλύεται από διαφορετική οπτική σκοπιά, ανάλογα με τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις, των δημιουργών τους. Πρόκειται, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, για το ατομικό-ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Τα μοντέλα που αναφέρθηκαν, διέπονται από συγκεκριμένες ξεχωριστές ιδέες και φιλοσοφίες και με βάση αυτών αναπτύσσονται και οι αντίστοιχες συμπεριφορές (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Οι θεωρητικές απόψεις του ιατρικού μοντέλου, βασίζονται στην πίστη για την «αναπηρία» ως ασθένεια που απευθύνεται και επιβαρύνει καθαρά το άτομο με «αναπηρία». Στο πρόσωπο του «αναπήρου» δίνεται και η υπαιτιότητα για την ύπαρξη «αναπηρίας». Σύμφωνα με την συγκεκριμένη προσέγγιση όπως γίνεται κατανοητό, η αναπηρία θεωρείται ως μια αρνητική διάσταση της φυσικής ή λειτουργικής

κατάστασης των ανθρώπων με σοβαρές επιπτώσεις την αποδυνάμωση της προσωπικής αλλά και κοινωνικής ταυτότητας των ατόμων με αναπηρία εφόσον κρίνονται ως «ελαττωματικοί» και κατά συνέπεια διαχωρίζονται από την μάζα του πληθυσμού (ETTAD 2007). «Το ιατρικό πρότυπο εστιάζει σε αυτά που ένα πρόσωπο δεν μπορεί να πραγματοποιήσει» (ETTAD 2007: 4)

Πίνακας 1: Ιατρικό πρότυπο. Εξασθένηση-Αναπηρία

ΕΞΑΣΘΕΝΙΣΗ	ΑΝΑΠΗΡΙΑ
Ένας χρήστης αναπηρικής καρέκλας	Δεν μπορεί να ανέβει σκαλοπάτια ή να προχωρήσει σε ένα κατάστημα.
Ένα άτομο με προβλήματα όρασης	Δεν μπορεί να διαβάσει τις πληροφορίες στο «τυποποιημένο» μέγεθος μίας εκτύπωσης.
Ένα άτομο με ένα επίκτητο τραυματισμό εγκεφάλου	Δεν μπορεί να μιλήσει τόσο γρήγορα όσο οι υπόλοιποι άνθρωποι.

Πηγή: ETTAD 2007

Στο Πίνακα 1 παρατηρούμε πως το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας δίνει έμφαση στις ιδιαίτερες δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα που παρουσιάζουν κάποιες βλάβες. Για παράδειγμα βλέπουμε πως για το ιατρικό μοντέλο ένα άτομο που χρησιμοποιεί αναπηρική καρέκλα, δεν μπορεί να ανέβει σκαλοπάτια. Δηλαδή εστιάζει στην βλάβη ως μοναδικό αίτιο των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία αποφεύγοντας να διερευνήσει τους κοινωνικούς παράγοντες που επικρατούν.

Το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας διαθέτουν όπως έχει ήδη αναφερθεί πάμπολλες διαφοροποιήσεις οι οποίες αναλύονται παρακάτω με την μορφή πίνακα:

Πίνακας 2: Οι διαφοροποιήσεις των προτύπων της αναπηρίας

<i>ΠΑΛΑΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ</i>	<i>ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ</i>
Ο ανάπηρος αντιμετωπίζεται σαν ελλιπής ή μειονεκτικός.	Ο ανάπηρος αντιμετωπίζεται ως διαφορετικός. Δεν σημαίνει ελλιπής.
Υπάρχει ένα ευρύ πεδίο βιολογικών-ψυχολογικών ανωμαλιών και ελαττωμάτων.	Υπάρχει η στάση του κοινωνικού συνόλου που απολήγει στο κοινωνικό στίγμα.

Η ορολογία τείνει να είναι πολύ αρνητική	Η ορολογία τείνει να είναι θετική
Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από ελαττώματα προβλήματα ή χαρακτηριστικά	Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από υποκειμενικές εκτιμήσεις, δεδομένα και προσωπικές δυνατότητες και αδυναμίες.
Στόχος είναι να δοθούν συμβουλές και συνταγές στον άρρωστο	Στόχος είναι να ενθαρρυνθεί το άτομο ώστε να αναλάβει ενεργό ρόλο στην αυτοανάπλασή του.
Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι παθητικά	Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι ενεργητικά.

Πηγή: Σταυριανόπουλος 2008.

Στο Πίνακα 2 που προηγήθηκε παρατηρούνται οι εμφανείς αντιθέσεις μεταξύ του κοινωνικού και του ατομικού/ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας. Η κύρια διαφοροποίηση τους, όπως διαφαίνεται και στον Πίνακα 2, είναι πως το ιατρικό μοντέλο στηρίζεται στο άτομο το οποίο αποτελεί κύρια πηγή εμφάνισης της αναπηρίας, εξαιτίας των βιολογικών και ψυχολογικών ανωμαλιών που διαθέτει. Για το ατομικό/ιατρικό μοντέλο, ο στόχος είναι να δοθούν συνταγές και ιατρικές συμβουλές στους αρρώστους. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, στηρίζεται στην άποψη, πως η στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στα άτομα με βλάβες, οδηγεί στο στιγματισμό και στην δημιουργεί στερεοτύπων. Όπως πολύ σωστά φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα, δεν πρέπει τα άτομα με διαφορετικότητα να αντιμετωπίζονται ως ελλιπή ή μειονεκτούντα αλλά ως διαφορετικά που έχουν ίδιες δυνατότητες με τους μη αναπήρους, αρκεί να τηρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις.

Στην συνέχεια, παρατίθεται ο πίνακας 3, στον οποίο γίνονται εμφανής κάποιες έννοιες και όροι που χρησιμοποιούνται από τις δύο κυρίαρχες θεωρητικές προσεγγίσεις, με σκοπό την περιγραφή του φαινομένου της αναπηρίας:

Πίνακας 3: Έννοιες-όροι των μοντέλων της αναπηρίας

ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
Θεωρία της προσωπικής τραγωδίας	Θεωρία της κοινωνικής καταπίεσης
Προσωπικό πρόβλημα	Κοινωνικό πρόβλημα
Ατομική θεραπεία	Κοινωνική δράση
Ιατρικοποίηση	Αυτοεξυπηρέτηση

Κυριαρχία του «ειδικού»	Ατομική και κοινωνική ευθύνη
Ειδίκευση	Εμπειρία
Προσαρμογή	Επιβεβαίωση
Ατομική ταυτότητα	Συλλογική ταυτότητα
Φροντίδα	Δικαιώματα
Έλεγχος	Επιλογή
Κοινωνική πολιτική	Πολιτική δράση
Ατομική προσαρμογή	Κοινωνική αλλαγή

Πηγή: Oliver, 1996: 34

Οι έννοιες που χρησιμοποιούνται στον Πίνακα 3, μας δείχνουν για μια ακόμη φορά, τις βασικές αρχές του ιατρικού/ατομικού και του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Το πρώτο πράγμα που παρατηρούμε και όχι τυχαία, είναι η ενασχόληση του ιατρικού/ατομικού μοντέλου, με έννοιες που παραπέμπουν στην ατομική φύση της αναπηρίας, ενώ το κοινωνικό μοντέλο δείχνει να αποδίδει ευθύνες, στον τρόπο που είναι οργανωμένη η εκάστοτε κοινωνία. Παρατηρώντας, όλες τις έννοιες που φαίνονται στον πίνακα 3, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως το ιατρικό/ατομικό μοντέλο είναι αυτό που ασχολείται, με την «ελαττωματική φύση» του ατόμου με αναπηρία, η οποία αποτελεί καθαρά ιατρικό θέμα, ενώ το κοινωνικό μοντέλο ασχολείται, με την κοινωνική αλλαγή ως μέσο προάσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και με σκοπό, την ισότιμη και αξιοπρεπή διαβίωση των ατόμων με διαφορετικότητα, στην πολιτεία.

Φτάνοντας προς το κλείσιμο του πρώτου κεφαλαίο, θα ήταν πρόπον να τονιστούν ξανά τα κύρια σημεία που αποτελούν τον αρμό και την βάση όλης της εργασίας. Η εμφάνιση της κοινωνικής προσέγγισης για την αναπηρία αποτέλεσε τεράστιο βήμα προκειμένου να πραγματοποιηθεί θετική αλλαγή για την προβολή της αναπηρίας και για την εικόνα που έχει σχηματιστεί γύρω από τα άτομα με αναπηρία. Η ευθύνη της κοινωνίας και ο τρόπος που εκείνη προωθεί αρνητικά τη αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο, αποτελεί τον κεντρικό άξονα μελέτης για το κοινωνικό μοντέλο και τις στρατηγικές αλλαγής των αντιλήψεων που ισχύουν απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Η κοινωνία είναι υπεύθυνη για την αντίληψη που θα διαμορφωθεί για τους τρόπους με τους οποίους θα διαχειριστούν τα άτομα με αναπηρία από τους υπόλοιπους συμβιώσαντες καθώς έχει οδηγήσει την αναπηρία στο στόχαστρο ως ατομικό-ιατρικό πρόβλημα. Αυτή η τακτική όμως έχει μεταφέρει τα άτομα με

αναπηρία στο περιθώριο, τα οποία θα έπρεπε να γίνονται αποδεκτά για τις ιδιαιτερότητες τους ως ίσα μέλη της κοινωνίας. Από την στιγμή που δέχονται ίση μεταχείριση όσον αφορά τις υποχρεώσεις των πολιτών απέναντι στην κοινωνία (πχ. φορολογία, κανόνες, δικαιοσύνη κλπ.) έως τώρα δεν έχουν ίση μεταχείριση όσον αφορά τις υλικές και ηθικές απολαβές της κοινωνίας.

Πάνω σε αυτήν την ιδέα θα στηριχτεί και το επόμενο κεφάλαιο, στο οποίο θα συζητηθεί και το φλέγον ζήτημα της πρόσβασης που δημιουργείται για τα άτομα με αναπηρία με βάση την κοινωνική αιτιολογία της αναπηρίας. Η ερμηνεία της πρόσβασης αποσκοπεί στην αποδοτικότερη κατανόηση και αποδοχή της κοινωνικής προσέγγισης τους φαινομένου της αναπηρίας. Έχει αποκτήσει την ύψιστη σημασία ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη μιας κοινωνίας συμμετέχουν στις κοινωνικές συναλλαγές και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Είναι επομένως λογικό και επόμενο, τα άτομα με αναπηρία να περιορίζονται σε θέματα κοινωνικής πρόσβασης αποδεχόμενοι πάντα την θεωρία του κοινωνικού μοντέλου.

Κεφάλαιο 2ο

Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

2.1 Η έννοια της πρόσβασης

Η έννοια της πρόσβασης, παρουσιάζει μια περιπλοκότητα ως προς την διασαφήνιση της, καθώς αποτελεί μία έννοια ιδεολογική. Όπως κατά καιρούς έχει αποδειχθεί, ο ρόλος της συγκεκριμένης έννοιας, μπορεί να καταστεί διττός. «Αφενός, ασχολείται με την προσωπική ζωή του κάθε ατόμου και αφετέρου επεκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών καταστάσεων. Η μελέτη της έννοιας της πρόσβασης, παραπέμπει, σε κάποια χαρακτηριστικά ενός περιβάλλοντος που δίνει τη δυνατότητα σε όλα τα μέλη της κοινωνίας, ανεξάρτητα των προσωπικών χαρακτηριστικών τους και εξαλείφοντας στερεοτυπικές πρακτικές, να διαβιούν με ίσους όρους. Σε αυτό το φάσμα των ίσων όρων μπορεί να συμπεριληφθούν δικαιώματα όπως η αυτόνομη διαβίωση, η ασφάλεια αλλά και η χρήση ή εφαρμογή υπηρεσιών και αγαθών» (Πατίου 2010:1).

Η πρόσβαση σε δομές, σε υπηρεσίες και γενικά σε ότι προσφέρει το κοινωνικό περιβάλλον, αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα όλων των ανθρώπων και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανεξαρτησία τόσο των «φυσιολογικών» ατόμων όσο και των ατόμων με αναπηρία. Στην σύγχρονη κοινωνία έχει σχηματιστεί μια λανθασμένη εικόνα για την πρόσβαση. Όταν ένα άτομο ακούει την έννοια της πρόσβασης, η πρώτη εικόνα που του έρχεται στο μυαλό, είναι καθαρά, τα εμπόδια πρόσβασης που αντιμετωπίζει ο χρήστης αναπηρικού αμαξιού και η δυσκολία του να εισέλθει σε ένα κτήριο που διαθέτει σκάλες. Αυτή η σύνδεση είναι λανθασμένη καθώς στην πραγματικότητα η πρόσβαση δεν περιλαμβάνει μόνο τις δυσκολίες χρηστών αναπηρικής καρέκλας αλλά και πολλές πτυχές της ζωής. Αρχικά, σχετίζεται με το φυσικό περιβάλλον που είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αλλά παράλληλα αφορά και δικαιώματα των ατόμων με βλάβες, όπως είναι η πληροφόρηση, η χρήση υπηρεσιών, η οικονομική δραστηριότητα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, ο πολιτισμός, η κουλτούρα και η γλώσσα (Βλαβιανού-Αρβανίτη 2004).

Ευρέως γνωστό έχει καταστεί πως δεν έχει προς το παρόν εξασφαλιστεί η ισότιμη και άνευ εμποδίων πρόσβαση στις κοινωνικές δραστηριότητες. Ο τρόπος που είναι σχεδιασμένο το κοινωνικό περιβάλλον, δεν καλύπτει απόλυτα τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, αφού επικεντρώνεται στη κάλυψη αναγκών των μη ανάπηρων ατόμων καθώς επικρατούν αριθμητικά. Παρόλα αυτά, διαδραματίζονται κινητοποιήσεις από την πλευρά των ατόμων με αναπηρία, που επικεντρώνονται στο σχεδιασμό του περιβάλλοντος, με τέτοιο τρόπο που να αποσκοπεί στην ισότιμη εξυπηρέτηση όλων των μελών της κοινωνίας ανεξάρτητα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους (ΕΣΑμεΑ 2008).

Εν κατακλείδι, αναδεικνύεται η σημασία της πρόσβασης και ο καθοριστικός της ρόλος στην επίτευξη της ελευθερίας των ατόμων. Παράλληλα, η πρόσβαση, θεωρείται θεμελιώδες δικαίωμα όλων των ανθρώπων και ταυτόχρονα επισημαίνεται η υποχρέωση που θα έπρεπε να έχει η κοινωνία για την διασφάλισή της. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2003).

2.2 Πρόσβαση και δομημένο περιβάλλον

Η έννοια «δομημένο περιβάλλον» αφορά μια πληθώρα χαρακτηριστικών τα οποία κρίνονται σημαντικά για όλα τα άτομα, αλλά ακόμη περισσότερο για εκείνους που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης. Ως δομημένο περιβάλλον, μπορεί να χαρακτηριστεί ο σχεδιασμός και υλοποίηση κατασκευής κατοικιών και δημοσίων ή ιδιωτικών κτιρίων. Παράλληλα, στο δομημένο περιβάλλον μπορούν επίσης να ενταχθούν οι εξωτερικοί χώροι όπως παραδείγματος χάριν τα πάρκα, οι πλατείες, οι δρόμοι γενικότερα. Συχνά, παρατηρείται το φαινόμενο, ειδικότερα στις μεγάλες πόλεις, να υπάρχει κάποιο δύσκολο προσβάσιμο περιβάλλον που δημιουργεί φραγμούς για τα άτομα με αναπηρία. Στην έννοια της πρόσβασης, θα πρέπει αρχικά να τονίζεται η σημασία της ισότιμης πρόσβασης στο δομημένο περιβάλλον. Αυτό θα έπρεπε να συμβαίνει καθώς στον όρο δομημένο περιβάλλον, μπορεί να ενταχθεί ένα σύνολο δομών και υπηρεσιών, όπου η πρόσβαση των ατόμων σε αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία και αποτελεί πρωταρχικό βήμα για την επίτευξη της ισότητας (Τζαμπάζη χ.χ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2003).

2.3 Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία

Η σύγχρονη κοινωνία, μπορεί να χαρακτηριστεί από πολύμορφες μεταβαλλόμενες καταστάσεις οι οποίες τείνουν να επηρεάζουν την ζωή των πολιτών είτε με θετικό τρόπο είτε με αρνητικό. Βασικό εργαλείο, για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων, μπορεί να θεωρηθούν οι οικουμενικές αξίες κάθε κοινωνίας και η βαρύτητα που δίνει στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου, στο αίσθημα αλληλεγγύης, στην ισότητα των ανθρώπων αλλά και στην ελευθερία του ατόμου. Οι αξίες αυτές κρίνονται ιδιάζουσας σημασίας για όλους τους ανθρώπους που διαβιούν στην κοινωνία. Η ίδια η κοινωνία και ιδιαίτερα οι νόμοι που θεσπίζονται, θα πρέπει να μεριμνούν για την διαφύλαξη αυτών των αξιών ακλόνητων για όλους, επομένως και για τα άτομα με αναπηρία τα οποία αποτελούν μέλη της κοινωνίας και πρέπει να έχουν ίσα δικαιώματα. (Μαντέλης και συν. 2006).

Τα άτομα που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης θα έπρεπε να έχουν ίση μεταχείριση με τους μη ανάπηρους και να απολαμβάνουν ίσα δικαιώματα, χωρίς διακρίσεις. Αυτό συμβαίνει καθώς είναι μέλη της κοινωνίας και δεν θα έπρεπε να στερούνται αγαθά που θεωρούνται δεδομένα για τους «φυσιολογικούς». Έτσι λοιπόν, τα άτομα με αναπηρία είναι πολίτες με ίσα δικαιώματα. Είναι εργαζόμενοι, μαθητές, φοιτητές, καταναλωτές, συμμετέχουν στα πολιτικά δρώμενα είναι πολίτες φορολογούμενοι, έχουν το δικαίωμα να συνάπτουν προσωπικές σχέσεις και να αντιμετωπίζονται ως πολίτες με ίσα δικαιώματα και όχι ως άτομα λύπησης και φιλανθρωπίας (Βλαβιανού-Αρβανίτη 2004).

2.3.1 Κατηγορίες δικαιωμάτων

Οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, επικεντρώνονται στην επιλογή της κοινωνίας να αντιμετωπίσει άνισα τα άτομα με αναπηρία συγκριτικά με εκείνους που θεωρούνται «φυσιολογικοί», γεγονός που οδηγεί στην αποστέρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Τα δικαιώματα των συγκεκριμένων ατόμων χωρίζονται σύμφωνα με τον Τσίακαλο (2003), σε τρεις κατηγορίες: τα αστικά, τα πολιτικά και τα κοινωνικά δικαιώματα.

Αστικά δικαιώματα

Τα αστικά δικαιώματα όπως προβλέπονται και στο σύνταγμα της χώρας, επικεντρώνονται στην ανάγκη των ατόμων με αναπηρία να έχουν το δικαίωμα του ελεύθερου λόγου, ώστε να εκφράζουν άνετα και χωρίς φόβο τις πεποιθήσεις τους. Η ελευθερία του λόγου κρίνεται αρκετά σημαντική, γιατί είναι ένα στοιχείο που αναδεικνύει την ελευθερία του ατόμου, αλλά και την επικράτηση της δημοκρατικής ιδεολογίας. Παράλληλα, στα αστικά δικαιώματα, μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν το δικαίωμα της ιδιοκτησίας και το δικαίωμα διαχείρισης της περιουσίας που κατέχουν τα άτομα με αναπηρία (Τσιάκαλος 2003).

Πολιτικά δικαιώματα

Τα πολιτικά δικαιώματα αφορούν μια πληθώρα ρυθμίσεων που πρέπει να πραγματοποιηθούν ώστε να χαρακτηριστεί ένα κράτος, ως κράτος δικαίου. Πολιτικά δικαιώματα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν εκείνα που αφορούν την ενεργή και ισότιμη συμμετοχή των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια βλάβη, στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, στις πολιτικές και στα προγράμματα που προάγουν την ευημερία της κοινωνίας. Επίσης, ως πολιτικά δικαιώματα μπορούν φυσικά να θεωρηθούν, η συμμετοχή στους εκλογικούς αγώνες, η ψηφοφορία μέσω του εκλογικού δικαιώματος και γενικά τα δικαιώματα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι. Τα άτομα με βλάβες έχουν σαφώς πολιτικά δικαιώματα και μπορούν να λειτουργήσουν ως ενεργοί πολίτες της κοινωνίας. Αξίζει να σημειωθεί πως εξαιρέσεις και αποστέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων, ίσως να μπορούσαν να τεθούν σε κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις ατόμων που παρουσιάζουν κάποια ψυχική πάθηση ή κάποια μορφή διανοητικής καθυστέρησης (ΕΣΑμεΑ 2010).

Κοινωνικά δικαιώματα

Τα κοινωνικά δικαιώματα τα οποία είναι αρκετά σημαντικά, περιλαμβάνουν την αναγνώριση της αξίας της ανθρώπινης φύσης, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από την ισότιμη αντιμετώπιση των θεμάτων των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, στα κοινωνικά δικαιώματα μπορούν να συμπεριληφθούν τα δικαιώματα οικονομικής φύσης με σκοπό να αποτρέψουν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού. Ένα τέτοιο παράδειγμα μπορεί να θεωρηθεί το δικαίωμα της απασχόλησης, με σκοπό να ελαχιστοποιηθεί η κατάσταση φτώχειας, με την οποία έρχονται αντιμέτωπα τα περισσότερα άτομα με αναπηρία. Τέλος, κοινωνικά δικαιώματα μπορούν να χαρακτηριστούν το δικαίωμα στην ψυχαγωγία, στην άθληση, στην ενημέρωση και γενικά η συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα. (Τσιάκαλος, 2003 και ΕΣΑμεΑ, 2010).

2.4 Δικαιώματα πρόσβασης ατόμων με αναπηρία

Στην σημερινή κοινωνία, υπάρχει μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως εμποδιζόμενα άτομα. «Εμποδιζόμενα άτομα μπορεί να θεωρηθούν τα άτομα με αναπηρία (9.3%), τα άτομα τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα από 60 έως 74 χρόνων (14%), τα άτομα τέταρτης ηλικίας δηλαδή, οι λεγόμενοι υπερήλικες άνω των 75 ετών (6%), τα νήπια 0 έως 4 ετών και οι συνοδοί τους (11%) και τέλος γυναίκες που κυοφορούν (1,5%)»(Βλαβιανού-Αρβανίτη 2004:14). Τα εμποδιζόμενα άτομα στα οποία μπορούν να καταταχθούν όπως προαναφέρθηκε και τα άτομα με βλάβες αντιμετωπίζουν κυρίως δυσκολίες στην αυτόνομη διαβίωση, στην πρόσβαση σε διάφορα κτίρια, στην διακίνηση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, αλλά και στη συμμετοχή στη κοινωνική ζωή εξαιτίας τόσο του τρόπου που είναι σχεδιασμένοι οι κοινόχρηστοι και κοινωφελείς χώροι όσο και της εσκεμμένης γενικά επιλογής της κοινωνίας να αποκλείει από κάθε είδους δραστηριότητα άτομα με διαφορετικότητα. Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού έρχεται αντιμέτωπο με τέτοιου είδους προβλήματα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να περιθωριοποιείται. Η δυνατότητα πρόσβασης αποτελεί ένα θεμελιώδες δικαίωμα των ανθρώπων και με την επίτευξη του, μειώνεται η ανισότητα, δημιουργώντας μια κοινωνία που προσφέρει ίσες ευκαιρίες σε όλα τα μέλη της (Πολυχρονίου 2011).

Κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα να συμμετέχει χωρίς εμπόδια σε όλες τις πτυχές της ζωής και να διασφαλίζεται η δυνατότητα πρόσβασης του, στο δομημένο περιβάλλον. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 9 της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία για την προσβασιμότητα, θα πρέπει να ισχύουν κάποια μέτρα που βοηθούν στην εξάλειψη των εμποδίων για την ελεύθερη πρόσβαση στους παρακάτω τομείς:

- «Τα κτίρια, τους δρόμους, τις μεταφορές και λοιπές εσωτερικές και υπαίθριες εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και των σχολείων, των κατοικιών, των ιατρικών εγκαταστάσεων και των εργασιακών χώρων
- Τις πληροφορίες, τις επικοινωνίες και λοιπές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης» (ΕΣΑ.με.Α 2010:23).

Τα δικαιώματα πρόσβασης των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης, θα μπορούσαν να διασφαλιστούν μόνο με την ενεργή συμμετοχή τους στην διαδικασία σχεδίων δράσης. Το αναπηρικό κίνημα, έχει λειτουργήσει ως κινητήρια

δύναμη για την εξασφάλιση της ισότητας και την διεκδίκηση της πρόσβασης σε εκάστοτε τομέα. Με τον συντονισμό του και την ενασχόληση κάθε φορά σε συγκεκριμένους στόχους δρα ως καταλύτης και οδηγεί στο καλύτερο όχι μόνο τα άτομα με αναπηρία αλλά όλους τους πολίτες (ΕΣΑ.με.Α, 2008).

2.5 Θεσμικό πλαίσιο στον δημόσιο τομέα

Λαμβάνοντας υπ' όψιν το Ελληνικό Σύνταγμα και την αναθεώρηση στο άρθρο 21(2006), υπογραμμίζεται στην παράγραφο 6 πως τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα πλήρους εξασφάλισης της προσωπικής τους αυτονομίας καθώς και συμμετοχής στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή της χώρας στην οποία ζουν. Σε αυτό το σημείο, χρήζει επομένως ιδιαίτερης σημασίας να ειπωθεί το γεγονός πως το μεγαλύτερο βήμα πρόσβασης στα δρώμενα μιας κοινωνίας, επέρχεται μέσα από την αλληλεπίδραση και την συναλλαγή με τις δημόσιες υπηρεσίες ενός τόπου, καθώς αυτές αποτελούν τους φορείς παροχής κοινωνικά άμεσων και αναγκαίων προς τους πολίτες αγαθών (Πολυχρονίου 2011).

Ακόμα και αν οι πολύπλευρες διαστάσεις της συμμετοχής ενός ατόμου στην κοινωνική ζωή ενός τόπου έχουν διευρυνθεί σε πολλούς τομείς, μολοταύτα οι κύριοι και αναγκαίοι τομείς για τον κάθε πολίτη και ιδιαίτερα για τα άτομα με αναπηρία, αφορούν στην κάλυψη των εκπαιδευτικών, εργασιακών και υγειονομικών αναγκών ενός ανθρώπου. Έτσι, θα ακολουθήσει η επιμέρους σκόπιμη αναφορά στους τομείς της δημόσιας κοινωνικής ζωής που αποτελούν ζωτικό κρίκο ανάμεσα στον πολίτη και την κοινωνία αλλά και κατευθυντήριο δύναμη εξισορρόπησης ανισοτήτων ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία και το κοινωνικό σύνολο (ΕΣΑ.με.Α 2008).

2.5.1 Θεσμικό πλαίσιο για την εκπαίδευση

Ένας από τους πιο βασικούς τομείς όπου απαιτείται η διερεύνηση της ισχύουσας νομοθεσίας για τα άτομα με αναπηρία μπορεί να καταστεί το εκπαιδευτικό σύστημα. Η εκπαίδευση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες σύμφωνα με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία μπορούν να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους και να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο. Το δικαίωμα της εκπαίδευσης αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την εξίσωση των ανάπηρων ατόμων, με αυτούς που θεωρούνται «φυσιολογικοί», αρκεί να πραγματοποιείται με σωστό τρόπο και σύμφωνα με τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του κάθε ατόμου (Anstonz 1994).

Η εκπαίδευση των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης, έχει απασχολήσει αρκετά την ελληνική νομοθεσία. Αρχικά, πρέπει να ειπωθεί πως ο αρμόδιος φορέας για τα εκπαιδευτικά ζητήματα των ατόμων με αναπηρία είναι το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία παρέχεται δωρεάν από το κράτος, μέσω των δημοσίων σχολείων. Σύμφωνα με το νόμο 3699/2008, ο οποίος σκιαγραφεί το γενικό πλαίσιο εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, η εκπαιδευτική διαδικασία χωρίζεται σε εκείνη των γενικών γνώσεων αλλά και στην τεχνική κατάρτιση (Στεφανίδης 2004).

Οι εκπαιδευτικές μονάδες, στις οποίες τα άτομα με αναπηρία μπορούν να συμμετέχουν στην διαδικασία της μόρφωσης είναι σύμφωνα με το άρθρο που έχει προαναφερθεί, τα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με την προϋπόθεση να είναι κατάλληλα διαμορφωμένα και να απαρτίζονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και τα αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης. Παράλληλα, η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε σχολεία που λειτουργούν ως παραρτήματα σε κάποια νοσοκομεία, ή κέντρα αποκατάστασης αρκεί να απαρτίζονται από παιδιά με αναπηρία. Τέλος, σε ελάχιστες περιπτώσεις και κάτω από ορισμένες συνθήκες, η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία μπορεί να πραγματοποιηθεί και στο οικείο περιβάλλον τους (Γρατσία και συν 2007).

Η ένταξη στην εκπαίδευση αποτελεί δικαίωμα όλων των ατόμων. Το άρθρο 4 του Συντάγματος, επισημαίνει, πως όλοι οι Έλληνες είναι ίσοι απέναντι στο νόμο, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 16, παράγραφοι 3 και 4, οι Έλληνες κατέχουν το δικαίωμα να φοιτούν δωρεάν σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Παράλληλα, η εκπαιδευτική διαδικασία δεν μπορεί να διαρκεί λιγότερο από εννέα χρόνια. Παρά την ύπαρξη νομοθετικών ρυθμίσεων σχετικά με την ισότητα όλων των ελλήνων, στον τομέα της εκπαίδευσης παρατηρούνται κάποιες διακρίσεις. Τα μη ανάπηρα άτομα υποχρεούνται σύμφωνα με τον Νόμο 1566/85 να φοιτούν μέχρι και το 16^ο έτος τους και οι παραβάτες τιμωρούνται. Για τα άτομα με αναπηρία, σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, παράγραφος 2 του άρθρου 32 η ειδική αγωγή, θα μπορούσε να γίνει υποχρεωτική για τα ανάπηρα άτομα και συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να εκπαιδεύονται μέχρι τον 20^ο έτος τους, στην γενική εκπαίδευση και στην τεχνική κατάρτιση. Παρόλα αυτά, η εκπαίδευση δεν θεωρείται υποχρεωτική σε καμία βαθμίδα του σχολείου (ΕΣΑμεΑ 2005).

Αναφορικά με την τριτοβάθμια εκπαίδευση, η οποία δεν θεωρείται υποχρεωτική για κανένα μέλος της κοινωνίας, τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα εισαγωγής σε ορισμένα Ανώτατα Εκπαιδευτικά και Τεχνικά Ιδρύματα. Σύμφωνα με το Νόμο 1946/91, τα άτομα που πάσχουν από τύφλωση, κώφωση, μεσογειακή αναιμία, έχουν το δικαίωμα να εισαχθούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, χωρίς να δώσουν εξετάσεις καθ' υπέρβαση του αριθμού των εισακτέων. Παράλληλα, τα άτομα που παρουσιάζουν βλάβες όπως για παράδειγμα οι σωματικές βλάβες σύμφωνα με το Π.Δ 57/90 εξετάζονται προφορικά (Σιδηροπούλου-Δαμακάκου 2012).

Η ύπαρξη των εκπαιδευτικών μονάδων δεν είναι όμως η μόνη προϋπόθεση για την διασφάλιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία. Απαιτείται και κατάλληλος σχεδιασμός των εκπαιδευτικών κέντρων, ώστε να διευκολύνουν την πρόσβαση στα άτομα που το έχουν ανάγκη. Σύμφωνα με τον Νόμο 2831/2000, ο οποίος αφορά τον «Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό και άλλες πολεοδομικές διατάξεις», απαιτείται η ρύθμιση της πρόσβασης για άτομα με αναπηρία σε όλες τις υπηρεσίες δημοσίου δίκαιου και κατ' επέκταση στις εκπαιδευτικές μονάδες όλων των βαθμίδων, ενώ η μη τήρηση του νόμου επιφέρει κυρώσεις. Ανεξάρτητα όμως, από την ρύθμιση της φυσικής πρόσβασης, η οποία σαφώς κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, απαιτείται και η ρύθμιση του εξοπλισμού των εκπαιδευτικών δομών. Στον εκπαιδευτικό εξοπλισμό συγκαταλέγονται, ο αθλητικός εξοπλισμός, τα ειδικά διαμορφωμένα θρανία, τα σκεύη που χρησιμοποιούνται κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και γενικά οι μονάδες επικοινωνίας. Η εκπαίδευση, θεωρούμενη ως πρωταρχική αξία για την ανθρώπινη φύση πρέπει να είναι προσβάσιμη σε όλους. Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο, καθώς κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση, όχι μόνο για την επαγγελματική τους αποκατάσταση αλλά και για την ισότιμη ένταξη τους στην κοινωνία ως ενήλικα άτομα (ΕΣΑμεΑ, 2005).

Μια παρατήρηση μας, έπειτα από την μελέτη των νόμων που επικρατούν στην Ελλάδα, αναφορικά με τον τομέα της εκπαίδευσης, είναι πως τα άτομα με αναπηρία δέχονται τρομερές διακρίσεις ως προς τη διαδικασία της εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση έχει καταστεί υποχρεωτικό αγαθό για όλα τα «φυσιολογικά» μέλη της κοινωνίας, ενώ εκείνοι που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης, δεν υποχρεούνται να μορφωθούν. Για τα άτομα που παρουσιάζουν κάποια βλάβη η εκπαίδευση δυστυχώς δεν αποτελεί καταναγκαστική δραστηριότητα αλλά κάτι στο οποίο θα μπορούσαν νοερά να συμμετέχουν. Η συμμετοχή στην διαδικασία της εκπαίδευσης

εκτός του ότι δεν είναι νομικά υποχρεωτική για τα άτομα με αναπηρία, δεν θα μπορούσε να υφίστανται και από πρακτική άποψη. Αρχικά, αν ένα άτομο με κινητική βλάβη προσπαθούσε να εισέλθει σε κάποιο σχολικό περιβάλλον, δεν θα μπορούσε να τα καταφέρει εξαιτίας της έλλειψης κατάλληλου σχεδιασμού των κτιρίων. Αυτό φυσικά ισχύει για οποιοδήποτε άτομο που παρουσιάζει κάποια μορφή βλάβης. Την ίδια δυσκολία θα αντιμετώπιζε κάποιος κωφός ή τυφλός από την στιγμή που δεν είναι υπάρχουν στις εκπαιδευτικές μονάδες οι κατάλληλες ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση όλων των αναγκών. Αυτό δείχνει πως η νομοθεσία γύρω από την εκπαίδευση των ατόμων με βλάβες είναι ελλιπής γεγονός που αυτόματα δημιουργεί ανισότητες και καταστάσεις αποκλεισμού, που δυστυχώς οδηγούν στην χαμηλή ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

2.5.2 Θεσμικό πλαίσιο για την εργασιακή απασχόληση

Η απασχόληση και η εισαγωγή στην αγορά εργασίας καταλαμβάνει εξέχουσα θέση στην πορεία της ζωής όλων των ανθρώπων. Το κοινωνικό περιβάλλον, προσδίδει μεγάλη σημασία στην διαδικασία της απασχόλησης ως μέσον κατάκτησης μιας κοινωνικής θέσης μέσα στην κοινωνία, προσωπικής εξέλιξης αλλά και παραγωγικής συμμετοχής μέσα σε ένα σύνολο. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία, η απασχόληση αποτελεί ζωτική ανάγκη για το καθένα αλλά ιδιαίτερα για τα άτομα με αναπηρία, καθώς δίνει την δυνατότητα διεκδίκησης ίσων ευκαιριών μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον από την στιγμή όπου η προσωπική εξέλιξη και αυτοπραγμάτωση επιτυγχάνεται κατά μέσο όρο μέσα από την επαγγελματική ιδιότητα που αποκτούμε ως ενεργοί πολίτες (Ζώνιου-Σιδέρη 2004)

Η οικονομική κάλυψη και η ασφάλεια που μπορεί προσφέρει η επαγγελματική απασχόληση, είναι ένα μέρος της αναγκαιότητας για επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία. Το σημαντικότερο γεγονός όμως είναι το αποτέλεσμα ανεξαρτησίας και η αίσθηση της κοινωνικής ένταξης που επιφέρει η εισαγωγή στην αγορά εργασίας. Και καθώς τα άτομα με αναπηρία συνεχίζουν να υφίστανται έντονες πιέσεις υπό την μορφή αποστερήσεων στο επίπεδο πρόσβασης, παρακάτω θα ακολουθήσουν μερικές από τις βασικότερες νομοθετικές ρυθμίσεις για την διασφάλιση της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας (Βλαβιανού-Αρβανίτη 2004).

Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο έχει ασχοληθεί αναλυτικώς με το θέμα της απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία και τα δικαιώματά τους σε επίπεδο

επαγγελματικής αποκατάστασης. Αρχικά, σύμφωνα με το Άρθρο 22 παρ. 1 του Συντάγματος γνωστοποιείται πως «η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλλο η άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας» (ΕΣΑ.με.Α 2008:65).

Η ψήφιση του Ν. 2643/1998, αποτέλεσε τη σημαντικότερη νομοθετική μεταρρύθμιση με στόχο την διασφάλιση της αντικειμενικής τοποθέτησης ατόμων με αναπηρία σε θέσεις εργασίας και την δημιουργία ισότιμων και αντικειμενικών κριτηρίων επιλογής ενδιαφερομένων. Τα κριτήρια αυτά αφορούν το οικονομικό επίπεδο, την ηλικία του προστατευόμενου, την οικογενειακή κατάσταση καθώς επίσης και το ποσοστό αναπηρίας το οποίο κατέχει κύρια σημασία σχετικά με την ικανότητα ανταπόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις μιας θέσης εργασίας. Συγκεκριμένα, ο νόμος προϋποθέτει την υποχρεωτική πρόσληψη ατόμων με αναπηρία σε θέσεις εργασίας, σε ποσοστό 8% επί του συνόλου του προσωπικού της εκάστοτε επιχείρησης. Παρ' όλα αυτά ο συγκεκριμένος νόμος απευθύνεται σε ορισμένο αριθμό ιδιωτικών επιχειρήσεων οι οποίες με την σειρά τους, πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια(πχ. να μην παρουσιάζουν ζημιές κ.α.) (Στεφανίδης 2004).

Άλλη μια παράμετρος της ισχύος του Ν. 2643/1998, είναι η υποχρέωση των Δημοσίων Υπηρεσιών, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τον διορισμό ατόμων με αναπηρία, απουσία διαγωνισμού ή διαδικασίας επιλογής, σε ποσοστό 5% του γενικού συνόλου των θέσεων εργασίας του φορέα, να καλύπτει δηλαδή τα 3/8 του αριθμού των θέσεων εργασίας του φορέα (Γρατσία και συν, 2007).

Όσον αφορά την δυνατότητα ανεύρεσης θέσεων εργασίας στον ιδιωτικό τομέα από άτομα με αναπηρία, ο Ν. 2643/1998 με βάση συγκεκριμένα το Άρθρο 2 παρ. 1, ορίζει το ποσοστό απασχόλησης σε θέσεις εργασίας στο 2%, ενώ για επιχειρήσεις ελληνικές ή ξένες που λειτουργούν στην Ελλάδα όμως, το ποσοστό φτάνει το 8% με την προϋπόθεση ότι το προσωπικό που απασχολείται ξεπερνά τον αριθμό των 50 ατόμων. Και ο συγκεκριμένος νόμος αφορά και πάλι υπηρεσίες που εφαρμόζουν συγκεκριμένες δράσεις που περιορίζουν την πρόσληψη ατόμων με αναπηρία (ΕΣΑ.με.Α 2008).

Σε προγράμματα απασχόλησης ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας, έχει συμβάλει και ο Οργανισμός Απασχολήσεων Εργατικού Δυναμικού(Ο.Α.Ε.Δ.). Συγκεκριμένα, οι δράσεις του Ο.Α.Ε.Δ. αφορούν προγράμματα επιχορηγήσεων εργοδοτών και ελεύθερων επαγγελματιών για την απασχόληση ατόμων με αναπηρία και με σκοπό την εξάλειψη των εργασιακών διακρίσεων. Σύμφωνα λοιπόν με την υπ' αριθ. Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Εργασίας 20537/752/18-10-2010 Κ.Υ.Α, οι επιχορηγήσεις καλύπτουν το χρονικό διάστημα των 3 ετών όπου ο εργοδότης υποχρεούται να απασχολήσει τον ενδιαφερόμενο ανά έτος χωρίς επιδότηση. Η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση προϋπέθετε την πρόσληψη 2080 ατόμων με αναπηρία σε θέσεις εργασίας που απευθύνονται σε ιδιωτικές και σε μικρές επιχειρήσεις που απασχολούν έως 50 άτομα. Παρά όμως την νομική κατοχύρωση της συγκεκριμένης μεταρρύθμισης, οι περιπτώσεις εφαρμογής του νόμου είναι άγνωστες. Ακόμα και αν διενεργούνται όπως ορίζονται, ο περιορισμός στο ζήτημα ανεύρεσης εργασίας μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις του ιδιωτικού τομέα, δεν αποτελεί σημάδι βελτιωμένης πολιτικής στρατηγική (Στεφανίδης, 2004).

Γενικά ο τομέας της απασχόλησης, παρά τις κατοχυρωμένες νομοθετικές δράσεις για την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας, εξακολουθούν να μην εφαρμόζονται στην πραγματικότητα και να μην υλοποιούνται οι στόχοι που τίθενται κάθε φορά. Αυτή η αρνητική εξέλιξη του νομοθετικού πλαισίου ίσως αιτιολογείται ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης επιθυμίας των εργοδοτών να καλύψουν με ταχύτατους ρυθμούς το προκαθορισμένο φόρτο εργασίας, απόψεις που ίσως και να μην είναι ρεαλιστικές (Ζώνιου-Σιδέρη 2004).

2.5.3 Θεσμικό πλαίσιο Κοινωνικής Μέριμνας-Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Υγεία-Κοινωνική Ασφάλιση

Η παροχή ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, αποτελούν σημείο κλειδί για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία, καθώς και για την περαιτέρω συμμετοχή τους στα κοινωνικά δίκτυα ενός ευρύτερου συνόλου. Ανεξάρτητα από την αναγκαιότητα ορισμένων περιπτώσεων ατόμων για ειδική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, το κομμάτι της υγείας και της αλληλεγγύης, αποτελεί απαραίτητο και βασικό αγαθό για τη θετική εξέλιξη μιας ανθρώπινης οντότητας. Σύμφωνα με το Άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος, κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να προστατεύσει την υγεία του και την γενετική του ταυτότητα. Έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στα θέματα που αφορούν τον

τομέα της Κοινωνικής Μέριμνας, όπως θα αναλυθεί εκτενεστέρα παρακάτω (Δελλασούδας 2006).

Σύμφωνα με την υπ' αριθ. αριθμ. οικ.2/7029/0094/8.2.2005 (ΦΕΚ 213/Β') και για όσους είναι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο, η υγειονομική και ιατροφαρμακευτική κάλυψη των ατόμων με αναπηρία δεν απαιτεί την συμμετοχή των ενδιαφερομένων στις οικονομικές δαπάνες και στην δευτεροβάθμια φροντίδα εφόσον νοσηλεύονται για την πάθηση τους. Δικαιούχοι της συγκεκριμένη διάταξης είναι οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου, οι συνταξιούχοι από το Δημόσιο καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους. Όσον αφορά την φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και ψυχοθεραπεία των δικαιούχων, αυτή πραγματοποιείται στα συμβεβλημένα κέντρα. Μονάχα σε ειδικές περιπτώσεις αδυναμίας μετακινήσεων του ενδιαφερόμενου, δύναται οι παραπάνω ενέργειες στην οικία του ασθενούς (Γρατσία και συν, 2007).

Όσον αφορά του δικαιούχους που είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α., ισχύει ο Νόμος Α.Ν. 1846/1951 για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ιδίων, των συνταξιούχων από το συγκεκριμένο ταμείο αλλά και των οικογενειών τους. Πιο αναλυτικά, η ιατροφαρμακευτική κάλυψη των δικαιούχων, παρέχεται στους αρμόδιους φορείς του ιδρύματος και από συμβεβλημένους με το ασφαλιστικό ταμείο γιατρούς. Επιπροσθέτως, τόσο οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. όσο και οι συνταξιούχοι και οι οικογένειες τους, δικαιούται πρόσθετη περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 28 του Κανονισμού Ασθενείας ΙΚΑ και η οποία παρέχεται είτε απευθείας από το ασφαλιστικό ταμείο είτε μέσω των συμβεβλημένων με αυτό γιατρών (Στεφανίδης 2004).

Οι παροχές για τους ασφαλισμένους στον ΟΓΑ διατελούνται σύμφωνα με τον Νόμο 2458/1997, ο οποίος και αφορά τις ρυθμίσεις για την συνταξιοδότηση των δικαιούχων λόγω αναπηρίας ή εργατικού ατυχήματος και τις προϋποθέσεις χορήγησης αναπηρικής σύνταξης. Με ανάλογο τρόπο, το προεδρικό διάταγμα 166/2000 προβλέπει την ρύθμιση της συνταξιοδότηση αναπηρίας για πολιτικούς υπαλλήλους και στρατιωτικούς ενώ για τους ασφαλισμένους στο ταμείο του ΤΕΒΕ και την χορήγηση παροχών ιατρικής φύσης, αρμόδιος είναι ο Νόμος 2072/1992 (ΕΣΑ.με.Α 2008).

Επιδοματική Πολιτική

Εκτός από τις προαναφερθείσες ρυθμίσεις για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο υγειονομικό σύστημα, έχουν ληφθεί σημαντικά μέτρα από το κράτος για παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης στα άτομα με αναπηρία. Έτσι, σύμφωνα

με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, έχει θεσπιστεί πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης για τα άτομα με αναπηρία με βάση την τελευταία απόφαση των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας Αριθ.Π3α/Φ.18/Γ.Π.οικ7513 (ΦΕΚ134 τ.Β΄ 29-1-2004). Η ισχύς του νόμου περί επιδοματικής ενίσχυσης ισχύει σύμφωνα με το χρονικό διάστημα ισχύος της ιατρικής γνωμάτευσης της αναπηρίας του δικαιούχου και αφορά περιπτώσεις ατόμων με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67 %. Επί της παραπάνω διατύπωσης, αρμόζει να επισημανθεί μια αντίφαση που επικρατεί στο όφελος χρήσης επιδοματικής πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία. Έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς απόψεις που αποδοκιμάζουν την οικονομική στήριξη των ατόμων με αναπηρία με την αιτιολογία πως αποτελεί εμπόδιο στην διεκδίκηση θέσεων εργασίας. Πιο αναλυτικά, πιστεύεται πως η οικονομική ασφάλεια που προσφέρει η επιδοματική πολιτική, επαναπαύει τους ενδιαφερόμενους με αποτέλεσμα να μειώνεται η επιθυμία για επαγγελματική κατάρτιση. Σαφώς αυτή η θεωρητική άποψη είναι αρκετά επικριτική και καυστική απέναντι στα άτομα με αναπηρία καθώς δεν γίνεται λόγος ότι πολλές φορές η επιδοματική πολιτική δεν αρκεί να καλύψει ούτε τις πιο απαραίτητες και βιοτικές ανάγκες ενός ατόμου με αναπηρία. Και όλος αυτός ο συλλογισμός δεν περιλαμβάνει την διάκριση ανάμεσα στις μορφές αναπηρίας που μπορεί να απαιτούν μεγάλο ποσοστό οικονομικών εξόδων. Η συγκεκριμένη διατύπωση έχει διχάσει τον ερευνητικό πληθυσμό αλλά θα μπορούσε να αποκτήσει ισχύει εάν γινόταν σαφής διαχωρισμός των περιπτώσεων που λόγω της βεβαρυμμένης κατάστασης της αναπηρίας τους, δεν είναι ικανοί προς εργασία. Για παράδειγμα κάποιος με ελαφρά μορφή αναπηρίας που θεωρείται λειτουργικός για εργασιακή απασχόληση, ίσως να προκαλούσε αυτοπροσώπως την κοινωνική περιθωριοποίηση στον επαγγελματικό τομέα λόγω της ασφαλιστικής δικλίδας που του παρέχει η οικονομική επιδοματική ενίσχυση. Αυτό όμως θα ήταν μόνο η αρχή από την στιγμή που η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί μέρος ενός φαύλου κύκλου μέσα στην λειτουργία της κοινωνίας (Στεφανίδης 2004).

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με μια ερευνητική διαδικασία που πραγματοποιήθηκε το 2001 από διάφορες οργανώσεις με στόχο την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, αξιολογήθηκαν οι υπηρεσίες υγείας διάφορων ευρωπαϊκών χωρών και βαθμολογήθηκαν με βάση την κλίμακα του 10. Καμία βαθμολογία δεν ξεπερνούσε την βάση του 7 ενώ η Ελλάδα σε σύγκριση με

άλλες χώρες, κατείχε τις χαμηλότερες βαθμολογίες σχετικά με το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας (ΕΣΑ.με.Α, 2008).

2.5.4 Θεσμικό πλαίσιο για τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς

Τα μέσα μαζικής μεταφοράς, αποτελούν ένα τομέα αρκετά σημαντικό για την διασφάλιση της κοινωνικής συμμετοχής. Αποτελούν ένα κομμάτι της καθημερινότητας πολλών ανθρώπων και είναι αναφαίρετο δικαίωμα του καθενός να έχει πρόσβαση σε αυτά. Τα άτομα με αναπηρία, αποτελούν μια μερίδα του πληθυσμού, που έχει σαφώς και αυτή το δικαίωμα χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς. Η πρόσβαση στις διάφορου τύπου συγκοινωνίες και η εύκολη μετακίνηση είναι απαραίτητη προϋπόθεση, για την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση η ψυχαγωγία και η υγεία. Παράλληλα, η εξασφάλιση της πρόσβασης στις συγκοινωνίες για τα άτομα με αναπηρία, οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα όχι μόνο για τους ίδιους, αλλά και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Με το να μπορούν ολοένα και περισσότερα άτομα να χρησιμοποιούν τις συγκοινωνίες μειώνεται η χρήση των προσωπικών αυτοκινήτων και κατ' επέκταση η ρύπανση του περιβάλλοντος, καθώς και το έντονο κυκλοφοριακό πρόβλημα. Παράλληλα η χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς θα μπορούσε να καταστεί βοηθητική για τους συνοδούς των ατόμων με βλάβες, αφού θα αποδεσμεύονταν από την ενασχόληση για την μεταφορά τους. Επίσης αν τα άτομα με αναπηρία κατόρθωναν να μετακινούνται αυτόνομα με την χρήση συγκοινωνιών, αυτό θα ενίσχυε την ψυχολογία και την αυτοπεποίθηση τους (ΕΣΑ.με.Α 2005).

«Η νέα ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για μια Ευρώπη «χωρίς φραγμούς», μεταξύ των όσων υποστηρίζει, υπάρχουν και κάποιες δεσμεύσεις της, σχετικά με την βελτίωση των υποδομών πρόσβασης στον τομέα των μεταφορών. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά για τις θαλάσσιες, τις χερσαίες, και τις αερομεταφορές δίνοντας έτσι την δυνατότητα των ατόμων που παρουσιάζουν οποιαδήποτε μορφή βλάβης να συμμετέχουν ισότιμα στην κοινωνία. Στην Ελλάδα όμως οι δημόσιες συγκοινωνίες, αλλά και η ιδιωτική μεταφορά με Ι.Χ. συνεχίζουν να επιφέρουν δυσκολίες τόσο στα μη ανάπηρα άτομα, αλλά ακόμα περισσότερο στα άτομα με βλάβες αυτό οφείλεται φυσικά στην ελλιπή οργάνωση των δημοσίων συγκοινωνιών αλλά και στην κακή κατάσταση των δρόμων» (Βλαβιανού-Αρβανίτη 2004:25).

Η ελληνική νομοθεσία για τον τομέα των μεταφορών αποτελεί ευθύνη του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών. Συγκεκριμένα, κάποιες νομοθετικές ρυθμίσεις που έχουν πραγματοποιηθεί για την βελτίωση της υφισταμένης κατάστασης, είναι οι ακόλουθες:

- «Αρχικά, ο νόμος 2696/1999 και ειδικότερα τα άρθρα 7α και 34 παράγραφος 2, περιλαμβάνει την απαγόρευση για στάση και στάθμευση στα διάφορα πεζοδρόμια, στις πλατείες, στα ειδικά ερείσματα που προορίζονται για τους πεζούς. Παράλληλα, απαγορεύει την στάθμευση στα κεκλιμένα επίπεδα (ράμπες), στις διαβάσεις και στους ειδικούς χώρους στάθμευσης οχημάτων για άτομα με αναπηρία
- Σύμφωνα, με τον Νόμο 2963/2001 κρίνεται απαραίτητη η οργάνωση και η λειτουργία των δημοτικών επιβατικών μεταφορών με λεωφορεία, αλλά και ο τεχνικός έλεγχος οχημάτων για την ενίσχυση της ασφάλειας κατά τις χερσαίες μεταφορές.
- Επίσης, σύμφωνα με συμπληρωματικές υπουργικές αποφάσεις καθορίζονται τεχνικές προδιαγραφές για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας ατόμων με μειωμένη κινητικότητα στα λεωφορεία. Παρόλα αυτά όμως δεν υπάρχει η νομική υποχρέωση για τις αστικές συγκοινωνίες να αποτελούνται από οχήματα που διασφαλίζουν την άνοδο και κάθοδο ατόμων που κινούνται με πολυθρόνα» (Βεζυριαννίδου, 2012:4-5).

Η αναφορά όμως για την απόκτηση πρόσβασης στις μεταφορές, δεν αφορά μονό κάποια προσβάσιμα λεωφορεία, αλλά ένα πλήθος γενικών μεταρρυθμίσεων. Επί της ουσίας, για να πραγματοποιηθεί πλήρης πρόσβαση στον τομέα των μεταφορών, θα πρέπει να καλύπτονται ανάγκες, όπως οικονομικότερα εισιτήρια πιο προσιτά για τους ανάπηρους, περισσότερες στάσεις μεγαλύτερης διάρκειας ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων, ειδικά διαμορφωμένοι σταθμοί και κέντρα αναμονής των εξυπηρετούμενων αλλά και κατάλληλες αλλαγές στα ίδια τα μέσα μαζικής μεταφοράς (ΕΣΑ.με.Α 2008).

Ένα καλό βήμα στην διαδικασία εξίσωσης των ατόμων με αναπηρία στο τομέα των μεταφορών είναι πως λόγω του μειωμένου εισοδήματός τους, δικαιούνται σύμφωνα με τον Νόμο 2072/92, μείωση στο εισιτήριο της τάξης 50% . Απαραίτητη προϋπόθεση όμως αποτελεί να παρουσιάζουν αναπηρία πάνω από 67%. Αυτή η ρύθμιση θα μπορούσε να θεωρηθεί ένα καλό σημάδι εξίσωσης των ατόμων με

αναπηρία και ενίσχυσης, της αυτόνομης διαβίωσης και διακίνησης. Με την αυτόνομη διαβίωση τα άτομα με αναπηρία μπορούν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους και να καταστούν περισσότερα παραγωγικά μέλη της κοινωνίας (Γρατσία και συν 2007, ΥΠΕΧΩΔΕ 2012).

2.6 Κτιριοδομικός Κανονισμός

Καθώς η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία διαχέεται σε όλες τις μορφές στρατηγικών άσκησης πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία αλλά και σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής δομής, αρμόζει σε αυτό το σημείο να αναλυθεί το ζήτημα της κτηριακής δομής των υπηρεσιών που παρέχουν τα βασικότερα αγαθά στον άνθρωπο. Οι υπηρεσίες που επισκέπτεται καθημερινά το σύνολο του πληθυσμού, θα πρέπει να είναι προσβάσιμες για όλους, ανεξάρτητα από την ιδιότητα και την φυσική κατάσταση του κάθε ατόμου, ώστε να πραγματοποιηθεί επιτυχώς η παροχή των υπηρεσιών-αγαθών που προσφέρουν. Τέτοιες υπηρεσίες συμμετοχής στην απόκτηση των δημόσιων απαραίτητων αγαθών είναι ενδεικτικά οι υπηρεσίες συναλλαγής, εμπορίου, δικαιοσύνης, απασχόλησης, εκπαίδευσης, υγείας, εμπορίου κλπ. Το ευρύτερο νομοθετικό πλαίσιο που έχει θεσπιστεί για τον κτηριακό κανονισμό, περιλαμβάνει την πλειοψηφία των δημόσιων οικημάτων και υπηρεσιών (Γρατσία και συν, 2007).

Η Ελλάδα, διαθέτει νομοθετικό πλαίσιο για την ενίσχυση της εφαρμογής της προσβασιμότητας στους δημόσιους κοινόχρηστους χώρους παροχής υπηρεσιών. Σύμφωνα λοιπόν με τις τροποποιήσεις των διατάξεων του Νόμου 1577/1985 του «Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού» και συγκεκριμένα όπως αναφέρεται στο άρθρο 28, έχουν διαμορφωθεί ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία. Αυτές οι ρυθμίσεις αποβλέπουν τόσο στην οριζόντια όσο και την κατακόρυφη προσπελασιμότητα των υπηρεσιών από όλο το σύνολο του πληθυσμού. Το συγκεκριμένο διάταγμα, μετά την δημοσίευσή του, επιβάλλεται σε όλες τις νέες επιχειρήσεις του Δημοσίου, Νομικά πρόσωπα δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου καθώς επίσης σε όλους τους Κοινοφελείς Οργανισμούς και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτης και δεύτερης βαθμίδας που εκδίδουν οικοδομική άδεια. Η δυνατότητα πρόσβασης στα αναφερόμενα κτίρια και υπηρεσίες υλοποιείται μέσω οδύσεων που αφορούν την στάθμη του πεζοδρομίου, την είσοδο της υπηρεσίας, τον χώρο υποδοχής και την δυνατότητα εσωτερικής διακίνησης όπου και αναφέρεται η

υποχρεωτική ύπαρξη ανελκυστήρα σύμφωνα με τις διατάξεις του κανονισμού (Λαγού, 2006).

Τέλος, τα βασικότερα σημεία που πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία για να θεωρηθεί μια οικοδομική κατασκευή προσβάσιμη είναι τα παρακάτω:

1. Η είσοδος, η οποία θα πρέπει να είναι στο ίδιο υψομετρικό επίπεδο με το πεζοδρόμιο και να είναι ενιαία για όλους τους επισκέπτες του κτηρίου. Ράμπες και ανυψωτικοί μηχανισμοί θα πρέπει να προβλέπονται, προκειμένου να διευκολύνονται άτομα με κινητικές αναπηρίες.
2. Ο χώρος υποδοχής, δηλαδή ο χώρος αμέσως μετά την είσοδο ο οποίος χρειάζεται να προβλέπει την πληροφόρηση των εξυπηρετούμενων σε συμβατική-προσβάσιμη μορφή σχετικά με το κτίριο και την εσωτερική δομή του καθώς επίσης και σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες μέσα σε αυτό.
3. Η εσωτερική διακίνηση. Για την αποδοτικότερη διασφάλιση της εσωτερικής διακίνησης εντός του κτηρίου, κρίνεται αναγκαία η μέριμνα για ειδικά διαμορφωμένες ράμπες, ανελκυστήρες με κατάλληλες και βοηθητικές διαστάσεις, ανυψωτικοί μηχανισμοί (αναβατόρια) με βάση τις απαραίτητες προδιαγραφές ασφαλείας και τέλος, κατάλληλα διαμορφωμένων διαδρόμων και θυρών για την διακίνηση ατόμων σε αμαξίδιο.
4. Εξυπηρέτηση-Λειτουργικός εξοπλισμός. Απαραίτητη είναι παράλληλα και η διασφάλιση εξυπηρέτησεων σε ποιοτικό επίπεδο εντός του οικήματος. Αυτό μπορεί να προβλεφτεί με την διαμόρφωση κατάλληλων χώρων υγιεινής, ταμείων και πάγκων εξυπηρέτησης-πληροφόρησης –συναλλαγής, κυλικείων, προσβάσιμων θέσεων σε αίθουσες εκδηλώσεων για άτομα με αναπηρία και τέλος κατάλληλη εσωτερική διακόσμηση και επίπλωση του χώρου ώστε να μην αποκλείονται άτομα με κινητικές αναπηρίες.
5. Ασφάλεια-Έξοδοι έκτακτης ανάγκης. Αν και αυτή η διάσταση συχνά υπολείπεται, είναι καθοριστικής ανάγκης να υπάρχουν ειδικές δομές διαφυγής και προειδοποίησης έκτακτης ανάγκης για τα άτομα με αναπηρία ή εξοπλισμένοι χώροι προστασίας αυτών των ατόμων σε εξειδικευμένους χώρους(ΕΣΑ.με.Α, 2005).

2.7 Η θέση της κοινωνίας για το φαινόμενο της αναπηρίας

Ακολουθώντας το Κοινωνικό Μοντέλο ανάλυσης του φαινομένου της αναπηρίας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η συμβολή της κοινωνίας μπορεί να διαμορφώσει το ζήτημα της αναπηρίας τόσο θετικά όσο και αρνητικά σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες απόψεις και αντιλήψεις που δημιουργούνται επ' αυτού. Ο λανθασμένος τρόπος αποδοχής του φαινομένου της αναπηρίας ως πρόβλημα στην κοινωνία καθώς και τα αρνητικά πρότυπα που προβάλλονται και επιρρίπτουν την ευθύνη για την αναπηρία στο ίδιο το άτομο και όχι στη δομή του ευρύτερου περιβάλλοντος, έχει οδηγήσει κατά καιρούς σε μεγάλα εμπόδια και διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρία.

Αναλόγως όμως, η κοινωνία δια μέσω των στρατηγικών παρεμβάσεων της και των νομοθετικών κανόνων μπορεί να επιφέρει την εξαφάνιση των κοινωνικών εμποδίων και να δώσει θετική ώθηση στα άτομα με αναπηρία και στις σχέσεις τους με τους υπόλοιπους πολίτες και με τα κοινωνικά δίκτυα. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1997, η σχέση κοινωνίας-ατόμων με αναπηρία χαρακτηρίζεται ως αμφίδρομη και επηρεάζεται από τους εξής παράγοντες: το υποστηρικτικό περιβάλλον από μέρους οικογένειας, τους διαθέσιμους κρατικούς πόρους για τα άτομα με αναπηρία και το επίπεδο πρόσβασης που έχει δημιουργήσει η κοινωνία για τα άτομα αυτά. Το λάθος της κοινωνίας από καιρό έγκειται στο γεγονός πως αντιλαμβάνεται τα άτομα με αναπηρία στερεοτυπικά: δηλαδή ως προσωπικότητες ευάλωτες που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, ως υπαίτιους για την κατάσταση τους και γενικά για την φύση της αναπηρίας στην κοινωνία και τέλος ως λανθασμένο και απορριπτόμενο πρότυπο από τις κατά κανόνα, κοινωνικές νόρμες (ΕΣΑ.με.Α, 2008).

Με το πέρασμα των χρόνων, η διεθνής κοινότητα έδωσε σημασία στο φαινόμενο της πρόσβασης για τα άτομα με αναπηρία, η οποία και θα έπρεπε να έχει πρωταρχική σημασία και να είναι επιτακτική η ανάγκη εξασφάλισης της με άμεσο σκοπό της εξάλειψη των διακρίσεων και του περιορισμού των ενεργειών των ατόμων με αναπηρία μέσα στα κοινωνικά δρώμενα. Παράλληλα έχει μετατοπιστεί πλέον το ενδιαφέρον των στρατηγικών σχεδίασης πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία σε απόψεις και διαστάσεις που τονίζουν την σημασία της πρόσβασης και της σπουδαιότητας για αυτονομία των ατόμων με αναπηρία στην κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών, συλλογισμός που με την σειρά του οδηγεί σε φιλελεύθερες και ισότιμες αντιλήψεις περί ευκαιριών στην ζωή για όλους (ΕΣΑ.με.Α 2005).

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο που αφορά την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία τόσο στις δημόσιες υπηρεσίες, όσο και σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες (ψυχαγωγία, άθληση, κοινωνικές επαφές κ.α.), καταλήγουμε σε συμπεράσματα τα οποία δεν θα μπορούσαν να είναι θετικά. Αρχικά, κατανοούμε πως τα άτομα με οποιαδήποτε μορφή βλάβης, έρχονται αντιμέτωπα με ένα πλέγμα δυσκολιών, σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων της καθημερινή ζωής. Δραστηριότητες που θεωρούνται απλές για τα «φυσιολογικά» άτομα έχουν καταστεί δύσκολες έως και ακατόρθωτες για ένα άτομο με βλάβη. Αυτό προφανώς δεν αποτελεί ευθύνη του ατόμου με αναπηρία, αλλά της πολιτείας που δεν έχει τον τρόπο να αντιμετωπίσει τέτοιες καταστάσεις. Η Ελλάδα βρίσκεται αρκετά πίσω συγκριτικά με χώρες του εξωτερικού στο θέμα εξίσωσης των πολιτών της, ενώ οι οποίες προσπάθειες πραγματοποιούνται δεν επιφέρουν καρπούς καθώς είτε είναι αναποτελεσματικές, είτε οι αλλαγές που επιφέρουν δεν είναι αρκετές. Αυτό φυσικά έχει την τάση να οδηγεί σε πάμπολλα προβλήματα.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί, μια σύντομη περιγραφή των προβλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε στο κοινωνικό αποκλεισμό τους από διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως είναι η εκπαίδευση, η εργασιακή απασχόληση, η υγεία, αλλά και η αυτόνομη διαβίωση. Φυσικά δεν θα μπορούσαν να λείπουν από το κεφάλαιο που θα ακολουθήσει, τα προβλήματα της φτώχειας και της ιδρυματοποίησης με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία ως αποτέλεσμα του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται στους τομείς που αναφέρθηκαν.

Κεφάλαιο 3ο

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Τα άτομα με αναπηρία, εξαιτίας της μειωμένης πρόσβασης τους τόσο στις δημόσιες υπηρεσίες, όσο και στην καθημερινή κοινωνική ζωή, έρχονται αντιμέτωπα με πολλαπλά προβλήματα. Ένα από αυτά, και ίσως το πιο σημαντικό, θα αναλυθεί εκτενέστερα κατά την διάρκεια του συγκεκριμένου κεφαλαίου. Πρόκειται για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού που φαίνεται να αποτελεί το κυριότερο πρόβλημα των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης. Στην συνέχεια θα ακολουθήσει μια προσπάθεια ορισμού του κοινωνικού αποκλεισμού από διάφορους μελετητές με ιδιαίτερη έμφαση στις διαστάσεις του, τα αίτια του αλλά και στον κοινωνικό αποκλεισμό που επιδέχονται τα άτομα με βλάβες.

3.1 Ορισμοί κοινωνικού αποκλεισμού

Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» πρωτοεμφανίστηκε στην Γαλλία πριν από 25 χρόνια σε ένα βιβλίο του Lenoir. «Αρχικά, η λέξη αποκλεισμός χρησιμοποιήθηκε για να δηλώσει τον αποκλεισμό από την ανάπτυξη αλλά και από τις κοινωνικοοικονομικές ανταλλαγές μέσα σε μια κοινωνία» (Τσιάκαλος 1998: 31).

«Οι διάφοροι φορείς και μελετητές, που ασχολούνται με το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού, δεν συμφωνούν απόλυτα για την δημιουργία ενός ορισμού του. Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός», έχει δεχθεί διαφοροποιήσεις στην έννοιά του, ενώ οι ορισμοί, που δίνονται, ποικίλλουν κατά τον τόπο και τον χρόνο, αφού ανταποκρίνονται σε διαφορετικά κάθε φορά κοινωνικά δεδομένα και αιτήματα. Κάποιοι μάλιστα, επιστήμονες, οργανώσεις και υπηρεσίες έχουν δώσει στο περιεχόμενο της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού, δικές τους σκέψεις, σχετικά με τις αιτίες και τις διαδικασίες της επιλογής τους, καθώς επίσης και της ερμηνευτικής προγνωστικής ικανότητας και της δυνατότητας παρέμβασης για τη λύση του προβλήματος, γεγονός το οποίο διαφοροποιείται από την επιλογή άλλων» (Καίλα 1997: 89).

«Παρ' όλα αυτά, υπάρχει συμφωνία ως προς τα κοινά χαρακτηριστικά των καταστάσεων αποκλεισμού. Ως τέτοια έχουν αναδειχθεί:

1. Η έλλειψη δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, εξαιτίας της ύπαρξης περιορισμών πρόσβασης σε τομείς, όπως η πληροφόρηση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση, η απασχόληση, η στέγαση, οι συλλογικές υπηρεσίες και η ιατρική περίθαλψη.
2. Η κακή εικόνα, που συχνά διατηρούν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους και για την ικανότητά τους, να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.
3. Ο κίνδυνος μονιμοποίησης, των αναγκών ενίσχυσής τους.
4. Ο πιθανός στιγματισμός αυτών και των συνοικιών των αστικών περιοχών, όπου κατοικούν.
5. Η ενδεχόμενη ισχνή σχέση των ατόμων αυτών, με τους κύριους κοινωνικούς μηχανισμούς, που παράγουν ή διανέμουν πόρους, όπως αγορά εργασίας, οικογένεια ή άλλα διαπροσωπικά δίκτυα, κράτος κ.τ.λ.» (Παπατσιακμάκη 2001: 2).

«Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, εμφανίστηκε σε κάποια κοινοτικά προγράμματα δράσης και αντλούσε δύναμη από το γεγονός πως σε όλες τις χώρες της Ευρώπης είχαν αρχίσει να εμφανίζονται κάποιοι τύποι αποστερήσεων που προκαλούσαν σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική συμμετοχή των ατόμων. Αργότερα, αυτές οι αποστερήσεις πήραν το όνομα του κοινωνικού αποκλεισμού και η Ευρωπαϊκή κοινότητα, άρχισε να χρησιμοποιεί στρατηγικές καταπολέμησης των αποστερήσεων, καθώς δημιουργούσαν ισχυρές διαφοροποιήσεις σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο διαταράσσοντας την συνοχή των κρατών» (Καβουνίδα, 1999: 43)

Κατά καιρούς λοιπόν, πολλοί μελετητές και φορείς ασχολήθηκαν με το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και επιδόθηκαν στην διασαφήνιση του συγκεκριμένου όρου, κάνοντας προσπάθειες ορισμού του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να υπάρχουν πολλοί ορισμοί για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού που είτε έχουν κοινά χαρακτηριστικά είτε είναι εκ διαμέτρου διαφορετικοί. Στην συνέχεια θα αναφερθούν ενδεικτικά κάποιοι από αυτούς:

Σύμφωνα με τον Τσίακαλο (2003: 183), «ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, όπως είναι αυτά της εκπαίδευσης, του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, της συμμετοχής στο πολιτικό γίγνεσθαι, η έλλειψη των οποίων συνήθως οδηγεί στην οικονομική ανέχεια. Ο όρος δηλαδή αυτός χαρακτηρίζει, τόσο μια κατάσταση όσο και μια διαδικασία. Όσο λιγότερο δημόσιο και κοινωνικό πλούτο απορροφά ένας άνθρωπος τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα να διολισθήσει σε συνθήκες φτώχειας».

Ένας ακόμη ορισμός αναφορικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό σχηματίστηκε από τον Τσιρώνη το 2003. Υποστηρίζει λοιπόν, ότι «η ανάλυση του κοινωνικού αποκλεισμού περιλαμβάνει ένα ευρύ πεδίο εννοιών όπως η οικονομία, ο πολιτισμός, η θέση στον εργασιακό χώρο, τα δίκτυα των προσωπικών σχέσεων, η δόμηση της προσωπικής ταυτότητας και η συμμετοχή στις κοινωνικές ομάδες που ανήκει κανείς. Ο όρος θεωρείται δυναμικός και όχι στατικός γιατί υπονοεί τόσο μια κατάσταση μη ενσωμάτωσης, όσο και μηχανισμούς που οδηγούν σε αυτήν την κατάσταση ή αναπαράγονται από αυτήν» (Τσιρώνης 2003:16).

«Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί μία πραγματικότητα και πλήττει την ζωή κάποιων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων ή ατόμων, όπως είναι τα άτομα με αναπηρίες. Με το όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» χαρακτηρίζονται οι καινούργιες και πολυδιάστατες (σε ποικίλους τομείς) μορφές αποστέρησης, όπως στην απασχόληση, στη στέγαση, στην ιατρική περίθαλψη, στην εκπαίδευση κ.τ.λ. Επίσης, «με τον όρο του κοινωνικού αποκλεισμού, αποτυπώνονται και οριοθετούνται τα κοινωνικά προβλήματα, όπως και μία σειρά από δράσεις και μέτρα για την καταπολέμησή τους» (Τσαούσης 2007:1).

«Τέλος ένας ακόμη ορισμός έχει δοθεί από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, όπου ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται στους πολλαπλούς και μεταβαλλόμενους παράγοντες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι να αποκλείονται από καθημερινές συναλλαγές, πρακτικές και δικαιώματα της μοντέρνας κοινωνίας. Η φτώχεια είναι ένας από τους πιο προφανείς παράγοντες αλλά ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται στα ανεπαρκή δικαιώματα για στέγαση, εκπαίδευση, υγεία και πρόσβαση στις υπηρεσίες. Επηρεάζει μεμονωμένα άτομα και ομάδες, ειδικότερα σε αστικές και αγροτικές περιοχές που κατά κάποιο τρόπο υπόκεινται διακρίσεις και δίνει έμφαση στις αδυναμίες των κοινωνικών υποδομών και στο κίνδυνο καθιέρωσης μιας δύο τάξεων κοινωνίας από προεπιλογή. Η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων πιστεύει ότι μια μοιρολατρική αποδοχή του κοινωνικού αποκλεισμού πρέπει να απορριφθεί και ότι όλοι οι πολίτες της κοινότητας έχουν το δικαίωμα του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας» (Percy-Smith 2000:3).

Το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως έχουμε ήδη δει, έχει απασχολήσει αρκετά τον επιστημονικό χώρο. Παρατηρούμε, πως έχει γίνει προσπάθεια ορισμού του κοινωνικού αποκλεισμού από πολλούς φορείς και μελετητές και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία πολλών ορισμών που διαφέρουν μεταξύ

τους. Όσο αφορά τους ορισμούς που παρατίθενται στον συγκεκριμένο τομέα, θα λέγαμε πως όλοι έχουν κάποια σημαντικά στοιχεία, αλλά ο τελευταίος ορισμός, που έχει δοθεί από την Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, μας αντιπροσωπεύει περισσότερο. Δίνει έμφαση, στην αδυναμία του κοινωνικού περιβάλλοντος (από προεπιλογή), να καλύπτει τις ανάγκες των μελών της κοινωνίας, ανεξάρτητα από την διαφορετικότητα τους. Σύμφωνα με αυτόν το ορισμό, ο κοινωνικός αποκλεισμός υπάρχει εξαιτίας των ελλείψεων της κοινωνίας, η οποία δεν μεριμνά για την ισότιμη συμμετοχή όλων των ανθρώπων στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

3.2. Διαστάσεις Κοινωνικού Αποκλεισμού

Γενικά ο όρος «αποκλεισμός», ταυτίζεται με την ετεροποίηση μεταξύ των διάφορων ευπαθών κοινωνικών ομάδων καθώς και με διαρθρωτικές αλλαγές που επιφέρει το κοινωνικό-οικονομικό σύστημα του δυτικού κόσμου. Αποτελεί μια διαδικασία η οποία βασίζεται σε ανεπαρκείς καταστάσεις μεταβαλλόμενων συγκυριών μέσα στις οποίες οι κοινωνικές ανισότητες αναπαράχθηκαν και ενδυναμώθηκαν εις βάρος μεμονωμένων και ευάλωτων ομάδων της κοινωνίας. Για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού μπορούν να επισημανθούν τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία που προσδιορίζουν την ιδιαίτερη φύση του καθώς ξεχωρίζει μεταξύ των άλλων επιστημονικών εννοιών. Έτσι, λοιπόν, τα βασικότερα και διαδεδομένα στοιχεία που αντιπροσωπεύουν την φύση του κοινωνικού αποκλεισμού, είναι τα ακόλουθα:

- ο πολυμορφισμός που διακρίνει την φύση του.
- η διαχείριση από μέρος της πολιτείας
- η έννοια του «ορίζοντα» που τον διακρίνει
- ο χαρακτηρισμός του ως μια διαδικασία και όχι ως μια κατάσταση (Παπαδοπούλου 2002).

Σε αυτό το σημείο εμφανίζεται μια διαφοροποίηση για την φύση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με ανεπαρκείς καταστάσεις όπως η φτώχεια και κατά πόσο οδηγεί σε αυτές τις συνθήκες ή επηρεάζεται από αυτές. Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να ειπωθεί πως παρά τις πάμπολλες αναφορές που έχουν διατυπωθεί για τον κοινωνικό αποκλεισμό, το περιεχόμενο του ως διαδικασία ή ως κατάσταση δεν έχει διευκρινιστεί απόλυτα και ομόφωνα. Όπως και να ερμηνευθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός, τα βασικότερα και αναλλοίωτα χαρακτηριστικά που τον διέπουν είναι η

χρονική επιμονή του, η εμφάνιση του σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες ή περιοχές και η αντίσταση του σε παραδοσιακές πρακτικές (Παπαδοπούλου 2002).

«Σύμφωνα με τον Serge Paguam (2000), υπάρχουν τρεις βασικοί άξονες πάνω στους οποίους βασίζεται η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο πρώτος είναι η αναπαραγωγή των κοινωνικών ανισοτήτων όπου δίνουν τον χαρακτήρα του κοινωνικά μη αποδεκτού στα άτομα από ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Ο δεύτερος θεωρείται η απώλεια σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα. Η μεγάλη διαφοροποίηση ανάμεσα στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των ευάλωτων ομάδων θεωρείται αδυναμία για νομική κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων υπό απουσία φραγμών και περιορισμών. Τέλος, ο τρίτος άξονας, αναφέρεται στην ρήξη των κοινωνικών δεσμών που βασίζεται πρωταρχικά στο επίπεδο των δεσμών μεταξύ των μελών σε μια οικογένεια. Η απομάκρυνση από την ασφαλιστική δικλίδα που παρείχε το προστατευμένο οικογενειακό περιβάλλον, προωθεί και το σύστημα αλληλεγγύης του κοινωνικού συνόλου. Με πιο απλά λόγια, ο συγγραφέας σε αυτό το σημείο προσπαθεί να τονίσει πως είναι δυνατόν το μέγεθος του κοινωνικού αποκλεισμού να επηρεάζεται ορισμένες φορές αν όχι πάντα, από την ποιότητα και το εύρος των κοινωνικών σχέσεων και του πνεύματος κοινωνικής αλληλεγγύης που ενυπάρχει σε μια κοινωνία με βάση τους ηθικούς κανόνες όπου έχει διαμορφωθεί» (Ζάννης 2006: 18-19).

Κλείνοντας σε αυτό το σημείο, μπορεί να πραγματοποιηθεί μια αναφορά στις τρεις προσεγγίσεις που έχουν την δυνατότητα να χαρακτηρίσουν και να ερμηνεύσουν το φαινόμενο εμφάνισης του κοινωνικού αποκλεισμού μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Αυτές οι προσεγγίσεις είναι οι εξής:

1. Η ολιστική προσέγγιση, κατά την οποία ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι το αποτέλεσμα της μειωμένης ή μηδαμινής πρόσβασης στην αγορά εργασίας, εργαλείο που θεωρείται σημαντικό για την απόκτηση κοινωνικής θέσης και δύναμης μέσω της εξασφάλισης εισοδήματος.
2. Η προσέγγιση της φτώχειας. Σύμφωνα με αυτήν την οπτική θεώρησης και με βάση τους περιορισμούς που θέτει η ασυμφωνία για την έννοια της «κατάστασης» ή «διαδικασίας» του κοινωνικού αποκλεισμού, το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, τα χαμηλά εισοδήματα και η αδυναμία απόκτησης υλικών πόρων είναι οι παράγοντες που εμφανίζουν και χαρακτηρίζουν την διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού.

3. Τέλος, με βάση την προσέγγιση των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων, τα άτομα που οδηγούνται στον κοινωνικό αποκλεισμό ενδέχεται να παρεκκλίνουν από τις ηθικές νόρμες που προβάλλει η κοινωνία και θεωρούνται υπαίτιοι για την κατάσταση φτώχειας στην οποία βρίσκονται ή για την διαίωνιση αυτής στις επόμενες γενιές (Βίκη και Παπάνης 2006)

Τέλος, εκτός από τα διαδεδομένα χαρακτηριστικά κοινωνικού αποκλεισμού που αναλύθηκαν παραπάνω, είναι δυνατόν να αναφερθούν και τα αίτια εμφάνισης του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι αιτιακοί παράγοντες που συμβάλλουν, είτε αυτούσιοι είτε μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλα στοιχεία, στην εμφάνιση του κοινωνικού αποκλεισμού, μπορούν να διαμορφώσουν ποικίλα την μορφή, τις εκτάσεις και τα αποτελέσματα αυτού του φαινομένου που φαίνεται πως δύσκολα αντιμετωπίζεται με παραδοσιακές πολιτικές. Η αιτιολογία επί του θέματος αξίζει να αναλυθεί παρακάτω ιδιαίτερα από την στιγμή που αίτια του φαινομένου είναι κατά βάση κοινωνικά και όχι ατομικά (Καυτάντζογλου 2006).

3.3 Αίτια εμφάνισης κοινωνικού αποκλεισμού

«Ο κοινωνικός αποκλεισμός, μπορεί να θεωρηθεί μια έννοια σχετικά πρόσφατη όμως βλέπουμε, ότι δεν περιγραφεί ουσιαστικά κάποιες καινούργιες καταστάσεις. Ιστορικά, έχει καταγραφεί, η τάση της κοινωνίας να αντιμετωπίζει περιφρονητικά και υποτιμητικά τα άτομα που διέφεραν από το κοινωνικό σύνολο. Στην ευρύτερη κοινωνία, είχε παρατηρηθεί κατά καιρούς, η τάση του πληθυσμού να αντιμετωπίζει μειονεκτικά, άτομα που ήταν φτωχά, ανάπηρα ή διαφορετικής εθνικότητας. Η διαφορετικότητα είχε καταστεί ένα από τα κύρια στοιχεία εμφάνισης του κοινωνικού αποκλεισμού κάποιων πληθυσμιακών ομάδων που διέθεταν διαφορετικά χαρακτηριστικά» (Λασσιθιωτάκη 2005: 1).

Οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης του κοινωνικού αποκλεισμού παρατίθενται στην συνέχεια. Συγκεκριμένα, δύο στοιχεία που μελετήθηκαν ήταν η σύγκριση σε συνδυασμό με την ανωτερότητα, και η ισχύς σε συνδυασμό με την αδυναμία. Αναφορικά με την πρώτη περίπτωση, το άτομο θεωρείται κοινωνικό ον και έχει την ανάγκη για κοινωνική αλληλεπίδραση θέτοντας ως βασική προτεραιότητα του την ένταξη στην κοινωνία. Συγκεκριμένα, τα περισσότερα άτομα έχουν την

ανάγκη να συγκρίνονται με άλλους ώστε να κατανοήσουν την θέση στην οποία βρίσκονται και στην συνέχεια επιθυμούν προοπτικές εξέλιξης, με σκοπό να αποκτήσουν αξιοκρατικά και με έντιμα μέσα μια καλύτερη κοινωνική θέση, κύρος και δύναμη. Αυτή η τάση των ατόμων οδηγεί στην δημιουργία ανισοτήτων και διακρίσεων, έχοντας ως σημείο έναρξης την επιθυμία των ατόμων να υπερέχουν έναντι κάποιων άλλων. Αναφορικά με την δεύτερη περίπτωση, τα άτομα προσπαθούν να ενταχθούν στις καλύτερες, ισχυρότερες και μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες που θεωρούν αξιόπιστες και ικανές. Για παράδειγμα, γονείς που προσπαθούν να σπουδάσουν τα παιδιά τους, ώστε να γίνουν διακεκριμένα άτομα και να κάνουν παρέα με ξεχωριστούς ανθρώπους, να υπερηφανεύονται για την καταγωγή και τους προγόνους τους. Παρόλα αυτά, δεν έχουν την δυνατότητα να ανήκουν όλοι σε μια τέτοια ομάδα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την δημιουργία ομάδων με λιγότερη ισχύ, που χαρακτηρίζονται ως αδύναμες και υφίστανται τις διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό ως μειονεκτούντα άτομα (Λασιθιωτάκη 2005).

Εν κατακλείδι, ο Ψαθάς (2009) επηρεαζόμενος από το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, επικεντρώνεται στα άτομα με αναπηρία ως μία ομάδα μέσα στις αμέτρητες που έρχεται αντιμέτωπή με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Υποστηρίζει πως τα αίτια δημιουργίας του κοινωνικού αποκλεισμού της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, οφείλονται στον τρόπο που είναι οργανωμένες οι κοινωνίες. Το κοινωνικό περιβάλλον δημιουργείται με τέτοιο τρόπο που οδηγεί στην μειωμένη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό γίγνεσθαι και αυτόματα λειτουργεί ως γενεσιουργός αίτιο στην δημιουργία ανισοτήτων και διακρίσεων (Ψαθάς, 2009).

3.4 Ο κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με αναπηρία

Ο κοινωνικός αποκλεισμός όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο ανεξάρτητα από οποιαδήποτε προσέγγιση ερμηνευθεί, πλήττει αναμφίβολα άτομα, ομάδες ή ακόμα και ολόκληρες περιοχές μέσα σε μια κοινωνία. Τα άτομα με αναπηρία, αποτελούν μια από τις σημαντικότερες πληθυσμιακές ομάδες που βιώνουν το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Ακόμα και αν η συγκεκριμένη ομάδα βρίσκεται πρώτη στην λίστα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση, οι συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού δεν φαίνεται να απαλείφονται από την καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία (Βίκη και Παπάνης 2008).

Η συμμετοχή ή όχι στον τρόπο με τον οποίο έχει διαμορφωθεί «το κοινωνικό γίνεσθαι», δηλαδή ο κοινωνικός εαυτός που κατέχει το κάθε μέλους της κοινωνίας μέσα σε αυτήν, συμβάλλει στην εμφάνιση του κοινωνικού αποκλεισμού στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Επομένως και τα άτομα με αναπηρία δεν αποτελεί έκπληξη ότι πλήττονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό με βάση τον τρόπο που έχει δομηθεί το κοινωνικό περιβάλλον όπου διαβιούν και με βάση το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, αυτό είναι δεδομένο. Βασικό χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης ομάδας είναι πως ακόμα και αν υπάρχει ανομοιογένεια ανάμεσα στις ανάγκες που προβάλλονται από τις ποικίλες μορφές σωματικών βλαβών, ανεξαιρέτως όλα τα άτομα με αναπηρία βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Καθώς όμως, σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα με αναπηρία ενδέχεται να είναι σε κάποιο βαθμό εξαρτημένα από το υποστηρικτικό-οικογενειακό περιβάλλον, με αυτόν τον τρόπο οδηγούνται στο περιθώριο όχι μόνο τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, αλλά και η οικογένεια τους (Ψαθάς 2009).

Εκτός από το είδος της αναπηρίας και την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης ή όχι των ατόμων με αναπηρία, έχουν καταγραφεί και άλλοι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους στον κοινωνικό αποκλεισμό:

1. «Το χαμηλό οικονομικό εισόδημα οφειλόμενο σε ανεργία, υποαπασχόληση ή αδυναμία εργασίας των ατόμων με αναπηρία ή της οικογένειας τους.
2. Αρκετές επιπρόσθετες οικονομικές δαπάνες (πχ. τεχνικά βοηθήματα, ειδικευμένο προσωπικό, εξειδικευμένα φάρμακα, εργονομική διαμόρφωση κατοικίας κλπ.), οι οποίες δεν μπορούν να χρηματοδοτηθούν απόλυτα ή μερικώς από το την πολιτεία.

3 Τέλος, η γενικότερη αποστέρηση από την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες και κοινωνικές δραστηριότητες ή από τα πολιτιστικά, πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά δρώμενα ως αποτέλεσμα των πολιτικών πρακτικών της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία» (ΕΣΑμεΑ 2008: 53).

Εν κατακλείδι, είναι δυνατόν να σημειωθεί πως οι διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού καλύπτουν όλες τις εκφάνσεις τις καθημερινής και κοινωνικής ζωής των ατόμων με αναπηρία όπως είναι η εκπαίδευση, η επαγγελματική αποκατάσταση, η αυτόνομη διαβίωση και άλλες σημαντικές οπτικές της προσωπικής ζωής τους. Αν και το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού έχει καταγραφεί με βάση αρκετές μελέτες και προσεγγίσεις, ακόμα και αν έχει γίνει ευρέως γνωστό μέσω της

δημοσιότητας πως πλήττει τις ζωές των ατόμων με αναπηρία, ακόμα και σήμερα δεν έχει λάβει το ενδιαφέρον και την μέριμνα της κοινωνίας που θα έπρεπε. Τα άτομα με αναπηρία απομονώνονται έξω από το κοινωνικό σύνολο συνειδητά από μέρους της κοινωνίας, γεγονός που είναι γνωστό σε όλους αλλά παράλληλα και αμετάλλακτο (Ιωαννίδη 2006).

Στην συνέχεια του συγκεκριμένου κεφαλαίου, θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία και συγκεκριμένα τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η υγεία αλλά και η κοινωνική ζωή. Τα εμπόδια αυτά είναι φυσικά το αποτέλεσμα του υφισταμένου κοινωνικού αποκλεισμού και τείνουν να δυσκολεύουν τόσο τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο όσο και την προσωπική τους εξέλιξη.

3.5 Εμπόδια στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία

«Τα άτομα με αναπηρία στο χώρο της εκπαίδευσης βρίσκονται αντιμέτωπα με έντονες διακρίσεις οι οποίες και αποτελούν τροχοπέδη για την αξιοποίηση του συνταγματικά αναγνωρισμένου δικαιώματος για εκπαίδευση. Πιο συγκεκριμένα, η μη υποχρεωτική σχολική φοίτηση των ατόμων με αναπηρία σε αντίθεση με την υποχρεωτική εκπαίδευση των υπολοίπων ατόμων αμβλύνει τις διακρίσεις στην εκπαίδευση και καθιστά τα άτομα με αναπηρία περιθωριοποιημένα. Ειδικότερα τα άτομα με βαριές βλάβες τα οποία χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση μένουν στο περιθώριο εξαιτίας της αδυναμίας του εκπαιδευτικού συστήματος να τα στηρίξει. Στη συνέχεια, τα άτομα με αναπηρία τα οποία φοιτούν στη πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια γενική και τεχνική εκπαίδευση υπόκεινται σε έμμεσες διακρίσεις εξαιτίας της ελλιπούς εκπαιδευτικής υποστήριξης (πχ προσαρμοσμένο εκπαιδευτικό υλικό στην κατηγορία της αναπηρίας τους, ψηφιακή προσβασιμότητα)» (Ζώνιου-Σιδέρη 1998: 32).

«Άλλος ένας ανασταλτικός παράγοντας στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι η έλλειψη πλήρους κτιριακής προσβασιμότητας σε όλα τα σχολικά κτίρια γενικής και τεχνικής εκπαίδευσης και η ακαταλληλότητα των κτιρίων όπου στεγάζονται τα ειδικά σχολεία». Επιπλέον, αν και το νομοθετικό πλαίσιο για την κατάσταση της εκπαιδευτικής διαδικασίας για τα άτομα με αναπηρία συνεχώς αλλάζει, εντούτοις η εκπαίδευση η οποία παρέχεται στα ειδικά σχολεία, τις ειδικές τάξεις και τα τμήματα ένταξης δεν έχει την ίδια ποιότητα και ευελιξία όπως στα

υπόλοιπα σχολεία. Ο προσανατολισμός που μπορεί να ακολουθήσουν οι μαθητές είναι περιορισμένος συγκριτικά με το εύρος των σχολών μεταξύ των οποίων μπορούν να επιλέξουν στα υπόλοιπα σχολεία. Αν και είναι εξοπλισμένα με την απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή τις περισσότερες φορές, είναι συχνό το φαινόμενο της έλλειψης εξειδικευμένων προσωπικού, γεγονός που συνήθως ευθύνεται στην αυστηρή γραφειοκρατική διαδικασία προσλήψεων. (Καίλα 1997: 45).

«Αξίζει να αναφέρουμε ότι τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα που λειτουργεί στα πλαίσια του ΕΣΠΑ, το πρόγραμμα παράλληλης στήριξης στη δημοτικά, έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο να επιλέγονται δάσκαλοι χωρίς να έχουν κάποια εξειδίκευση στην ειδική αγωγή και αυτό να έχει σαν αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στις αρμοδιότητες τους. Αυτό συμβαίνει διότι το κράτος μας δεν δίνει την κατάλληλη βαρύτητα που θα έπρεπε και θεωρεί ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ατόμων με αναπηρία. Τέλος, το κράτος διαθέτει ένα μικρό ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό και από το κοινοτικό πλαίσιο στήριξης, παρά το γεγονός ότι τα άτομα με αναπηρία αποτελούν το 10% του μαθητικού πληθυσμού της, ποσοστό που προκύπτει από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την εκπαίδευσή τους» (Τσαούσης 2007: 3).

Υπάρχουν κάποιοι εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εκπαιδευτικό σύστημα. Αρχικά, πολύ σημαντικό ρόλο παίζουν οι κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην εκάστοτε χώρα οι οποίες προκαλούν προβλήματα στις σχέσεις των μελών της εκπαιδευτικής κοινότητας. Αυτό είναι ανάλογο με το εκάστοτε σύστημα εκπαίδευσης. Παρόλα αυτά, το κράτος προσπαθεί μέσα από την ειδική αγωγή να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των ατόμων αυτών. Η ειδική αγωγή αποτελεί μια σημαντική προσπάθεια του κράτους να δώσει στα άτομα με αναπηρία την ευκαιρία για εκπαίδευση. Παρόλα αυτά, αυτή η προσπάθεια παρουσιάζει πολλές δυσλειτουργίες από άποψη εκπαιδευτικού και υλικοτεχνικού υλικού. Σκοπός αυτής της εκπαίδευσης, είναι η απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, που θα βοηθήσουν τα άτομα να κοινωνικοποιηθούν σωστά να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν την προσωπικότητά τους. Σε γενικό βαθμό όμως, η κρατική συμμετοχή είναι απύσχα τις περισσότερες φορές στις προσπάθειες απαλοιφής της διαφοροποίησης μεταξύ των σχολείων σε ειδικά και μη ειδικά σχολεία στοιχείο που πολλές φορές υποσκάπτει την εκπαίδευση που λαμβάνουν τα άτομα με αναπηρία ως κατώτερη ή τουλάχιστον ως λιγότερο ποιοτική (Ζώνιου-Σιδέρη 1998).

3.6 Εμπόδια στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία

Η επαγγελματική αποκατάσταση και η συμμετοχή στην αγορά εργασίας αποτελεί ζωτικό εργαλείο όχι μόνο για την συμμετοχή όλων των ατόμων ανεξαιρέτως στο σύστημα παραγωγής-κατανάλωσης. Η εργασία αποτελεί μέσον ιδιαίτερης αξίας για κοινωνική διέγερση των ατόμων με αναπηρία αφού μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στο επίπεδο κοινωνικής προσαρμογής και στην αποδοτικότερη διεκπεραίωση των κοινωνικών κανόνων που προσφέρουν ευκαιρίες για ίση μεταχείριση σε όλα τα μέλη της κοινωνίας (Ekdawi 1998).

Τα άτομα με αναπηρία συχνά μένουν έξω από το σύστημα της εργασιακής απασχόλησης λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται. Τα ποσοστά ανεργίας των ατόμων με αναπηρία την περίοδο του 2002 με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας, ανέρχονται στο 84% με αυξητική τάση και με αρνητική κατάληξη την μακροχρόνια ανεργία και την επαγγελματική περιθωριοποίηση. Ακόμα και στις περιπτώσεις μερικής απασχόλησης, το είδος του επαγγέλματος συνήθως είναι περιορισμένο σε συγκεκριμένους τομείς που δεν καλύπτουν πλήρως το ενδιαφέρον των ατόμων σε σχέση με τον δικό τους επαγγελματικό προσανατολισμό γεγονός που δεν προσφέρει το αίσθημα προσωπικής ικανοποίησης στον εργαζόμενο με αναπηρία αμοιβή δεν καλύπτει τις οικονομικές ανάγκες του ατόμου και δεν υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης από την στιγμή που δεν δημιουργούνται θέσεις εργασίας με βάση τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία αλλά δημιουργούνται θέσεις εργασίας για τα άτομα με αναπηρία με βάση τις ανάγκες των εργοδοτών (Ζώνιου-Σιδέρη 2004).

Το πρόβλημα της μειωμένης πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας αποτελεί ένα κράμα από διάφορους κοινωνικούς παράγοντες όπως οι οποίοι για παράδειγμα σχετίζονται κυρίως με τους διαθέσιμους κρατικούς πόρους για τα άτομα με αναπηρία και τα περιορισμένα ή ανεπαρκή κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία. Η έλλειψη επαρκών εξειδικευμένων κέντρων κατάρτισης και κοινωνικών υπηρεσιών που να παρέχουν την δυνατότητα για πληροφόρηση και πρόσβαση στην αγορά εργασίας, οδηγούν σε σημαντικό βαθμό στον εγκλωβισμό των ατόμων με αναπηρία έξω από την αγορά εργασίας και κατ' επέκταση έξω από τα πέντε βασικά και καθημερινά είδη δραστηριοτήτων στις οποίες θεωρείται με βάση κοινωνικές αντιλήψεις, πως πρέπει να

συμμετέχει κάθε άτομο: κατανάλωση, αποταμίευση, παραγωγή, πολιτική δραστηριοποίηση και κοινωνική δράση (ΕΣΑ.με.Α 2008).

Αυτή η πραγματικότητα συνδέεται άρρηκτα και με την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης που έχει προηγηθεί. Ο διαχωρισμός της σχολικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης για τα άτομα με αναπηρία σε σχέση με την διαδικασία σχολικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης των ατόμων χωρίς αναπηρία, δημιουργεί τα βασικότερα προβλήματα για τα οποία τα άτομα με αναπηρία μπορούν να κριθούν ακατάλληλα για επαγγελματική απασχόληση. Συνοπτικά, τέτοια προβλήματα είναι η ανεπαρκής ή ακατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση κυρίως και η μακροχρόνια εκπαιδευτική και επαγγελματική διαδικασία για τα άτομα με αναπηρία σε σύγκριση με την χρονική διάρκεια εκπαίδευσης για τα άτομα χωρίς αναπηρία (Anstotz 1994).

Κλείνοντας με τον τομέα της εργασιακής αποκατάστασης, αρμόζει να ειπωθεί σε αυτό το σημείο άλλος ένας παράγοντας που θέτει εμπόδια στα άτομα με αναπηρία κατά την διαδικασία εύρεσης θέσης εργασίας. Αυτός είναι το γεγονός της περιορισμένης επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων με αναπηρία σε ορισμένους συχνά κλάδους (πχ. πλεκτική, ραπτική, κηπουρική, υφαντική κλπ.) όπου αυτομάτως συνηθίζεται να αποκλείονται από την δυνατότητα συμμετοχής επαγγελματικά περισσότερο στους κλάδους των δημόσιων υπηρεσιών και του εμπορίου (Αρώνη 2006).

Με αυτόν τον τρόπο, η διαδικασία της επαγγελματικής κατάρτισης για τα άτομα με αναπηρία, συνεπάγεται την ύπαρξη σημαντικών εμποδίων απέναντι στο δικαίωμα όλων των ατόμων για επαγγελματική αυτονομία καθώς και στην εξισορρόπηση της εικόνας που δημιουργούν οι κρατικές δομές εξουσίας για τα άτομα με αναπηρία ως αδύναμα για αγορά εργασίας ή περιορισμένης απορρόφησης ατόμων με αναπηρία ως εργατικό δυναμικό. Σαφώς τα προβλήματα δεν εμπίπτουν μόνο στον επαγγελματικό τομέα αλλά αφορούν όλο το κοινωνικό σύστημα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών όπως είναι για παράδειγμα οι υπηρεσίες παροχής νοσηλευτικής και φαρμακευτικής φροντίδας οι οποίες επισημαίνονται αμέσως μετά (Βίκη και Παπάνης 2008).

3.7 Εμπόδια στην υγεία- περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία

«Τα θέματα υγείας των ατόμων με αναπηρία στην χώρα μας αντιμετωπίζονται από μικρή σχετικά δυνατότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, πολλές φορές αγνοούν την ιδιαιτερότητα του ατόμου με αναπηρία ως ασθενούς ή γενικότερα ως εν δυνάμει χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει ανεπαρκής αριθμός εξειδικευμένου προσωπικού και ελάχιστες ειδικές διαγνωστικές μονάδες. Παρ' όλα αυτά, η διάγνωση αν και με δυσκολίες και καθυστερήσεις, είναι σωστή. (Καίλα 1997: 71).

Ο τομέας της υγείας στη χώρα μας, χαρακτηρίζεται από την έλλειψη εξειδικευμένου δικτύου συντονισμού των μονάδων ή των ιατρείων παρακολούθησης των χρόνιων παθήσεων. Τα άτομα με αναπηρία πρέπει να επιλέγουν αυτοπροσώπως την θεραπεία και τον τρόπο ζωής τους και να μην είναι δέκτες παθητικής φροντίδας. Η ζωή για τα άτομα με αναπηρία εξαρτάται πάρα πολύ από τις υπηρεσίες υγείας οι οποίες και αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα για την ποιότητα ζωής τους. Για τα άτομα με χρόνια πάθηση η υγειονομική φροντίδα αποτελεί παράγοντα κλειδί για την ποιότητα ζωής τους. Όμως η πρόσβαση στην υγεία, δεν είναι ισότιμη για όλους τους πολίτες. Οι ανισότητες στην πρόσβαση για την υγεία, αυξάνονται ανάλογα με την οικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την καταγωγή, αλλά και την κατάσταση υγείας του ατόμου (Καίλα 1997).

Το σύστημα υγείας της χώρας μας είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να αντιμετωπίζει με ενιαίο τρόπο τις ανάγκες των διάφορων ομάδων του πληθυσμού χωρίς να δίνει καμία προσοχή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας ευάλωτης ομάδας όπως είναι τα άτομα με αναπηρία. Μ' αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται επιπλέον ανισότητες. Η επιλογή της θεραπείας, στους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να γίνεται με βάση τις ατομικές ανάγκες τους και όχι τους οικονομικούς πόρους κάθε ασθενούς. Από παλιά, γίνεται σύγχυση μεταξύ υγείας και παραγωγικότητας, διότι υπάρχει η γενικευμένη εντύπωση ότι μόνο ένας υγιής άνθρωπος μπορεί να είναι και παραγωγικός. Το παραπάνω αποτελεί και τον βασικό λόγο για τον οποίο τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται στο περιθώριο. Ένα άτομο με κάποια μορφή βλάβης μπορεί να είναι εξίσου παραγωγικό ίσως και καλύτερο από ένα άλλο οποιοδήποτε άτομο. (Τσαούσης 2007).

Ο Μάρξ στο έργο το *Κεφάλαιο* αναφέρει ότι «το καπιταλιστικό σύστημα αναπαράγει τις κοινωνικές ανισότητες». «Αυτό είναι εμφανές και στον τομέα της υγείας. Αναφέρουμε στο κομμάτι της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία

τους φορείς υγείας και όχι μόνο. Η υγεία καθώς και η εκπαίδευση είναι δύο αγαθά τα οποία αποτελούν δικαίωμα των ανθρώπων. Και στις δύο περιπτώσεις, κάτι τέτοιο δεν μπορεί να ισχύσει για τα άτομα με αναπηρία. Το πρόβλημα της προσβασιμότητας αποτελεί το αγκάθι σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής των ατόμων με αναπηρία. Με τον όρο προσβασιμότητα, εννοούμε τη δυνατότητα στα άτομα με ιδιαιτερότητες να μπορούν να έχουν πρόσβαση σ όλα τα αγαθά της κοινωνίας μας, χωρίς να τα διαχωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με το φύλο, τη φυλή την ηλικία, να μπορούν να χρησιμοποιούν με ασφάλεια τις υποδομές, τα αγαθά και τις υπηρεσίες που τους παρέχει. Στην Ελλάδα όμως τι συμβαίνει; Η απάντηση μάλλον δεν είναι θετική καθώς κάτι τέτοιο είναι δύσκολο, διότι όλη η ανθρώπινη ζωή στις εκφάνσεις της, έχει βασιστεί πάνω σε πρότυπα «υγείας και αρτιμέλειας» (Τσαούσης 2007:50).

3.8 Εμπόδια στην κοινωνική ζωή των ατόμων με αναπηρία

Τα άτομα με αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με τον κοινωνικό αποκλεισμό σε ένα ακόμα τομέα ιδιαίτερα σημαντικό για την επιβίωση τους, πρόκειται για το κοινωνικό αποκλεισμό στην κοινωνική ζωή και σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων της καθημερινότητας τους. Μερικές από τις δραστηριότητες που τα άτομα με αναπηρία αποκλείονται από την κοινωνία, ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία βρίσκονται, είναι οι κοινωνικές συναλλαγές τους, όπως οι σχέσεις με συνομήλικους, η ψυχαγωγία ή και απλές συναλλαγές, όπως τα ψώνια. Τέλος, ένας ακόμη τομέας, στον οποίο τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες για τις οποίες φυσικά και δεν ευθύνονται, είναι στην αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση τους.

3.8.1 Κοινωνικές συναλλαγές

Όσον αφορά τις κοινωνικές δραστηριότητες, οι γονείς και όσοι ακόμα έρχονται σε άμεση επαφή με άτομα που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης, πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά να κινηθούν ελεύθερα, να εμπλακούν σε οικονομικές συναλλαγές, ή ακόμα και να απολαύσουν ένα περίπατο σε ένα δημόσιο χώρο, χωρίς την επίβλεψη κανενός. Αυτό συμβαίνει επειδή οι γονείς αισθάνονται ανασφάλεια και φόβο για τα παιδιά τους, καθώς το δομημένο περιβάλλον έχει δημιουργηθεί με τέτοιο τρόπο που οδηγεί στην μειωμένη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό γίγνεσθαι Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος και οδηγεί τα άτομα με αναπηρία στην απομόνωση από το κοινωνικό σύνολο (Νιτσόπουλος 1981).

3.8.2 Αυτόνομη διαβίωση

Ένα από τα βασικότερα δικαιώματα όλων των ατόμων θα έπρεπε να είναι η δυνατότητα να αποφασίζουν μόνοι τους, για τον τρόπο που θα ζήσουν την ζωή τους. Η αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση είναι πρωταρχική ανάγκη όλων των ανθρώπων συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με βλάβες. Τα άτομα με αναπηρία όμως δεν απολαμβάνουν αυτό το δικαίωμα, αντίθετα αποκλείονται από αυτό. Δεν έχουν την δυνατότητα να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις δυνατότητες τους και αναγκάζονται σε μια εξαρτημένη ζωή λόγω κυρίως της έλλειψης πρόσβασης στο δομημένο περιβάλλον αλλά και περιορισμών που υφίστανται από το οικογενειακό και συγγενικό τους περιβάλλον. Η προώθηση της αυτονομίας των ατόμων με αναπηρία και η δυνατότητα να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους, είναι μια πρωταρχική ανάγκη (ΕΣΑ.με.Α 2008).

Στην Ελληνική επικράτεια, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία διαβίει με το οικογενειακό του περιβάλλον, ενώ το 52,6% δεν έχει στην κατοχή του κάποιο ατομικό εισόδημα. Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρία δεν έχουν την δυνατότητα για ανεξάρτητη και αυτόνομη διαβίωση καθώς οι οικογένειες τους, είτε δεν έχουν την δυνατότητα να συμβουλευτούν ειδικούς επιστήμονες για τον τρόπο που θα διαχειρίζονται τα μέλη με αναπηρία, είτε μπορούν αλλά δεν επιλέγουν να το κάνουν. Επίσης, οι δομές που είναι κατάλληλα οργανωμένες, (τόσο υλικοτεχνικά όσο απαρτιζόμενες από καταρτισμένο προσωπικό) για την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία είναι ελάχιστες, γεγονός που ενισχύει «την θεωρία των εξαρτημένων ατόμων» Μη μπορώντας, δηλαδή, να συμμετέχουν αυτόνομα στο κοινωνικό γίνεσθαι εξαιτίας του τρόπου που είναι οργανωμένη η κοινωνία, φθάνουν στο σημείο να εξαρτώνται από άλλα άτομα. Ακόμα και για απλές καθημερινές δραστηριότητες που για τους περισσότερους είναι εύκολες τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες (ΕΣΑ.με.Α 2008).

3.9 Στερεότυπα και προκαταλήψεις

Σε κάθε εποχή και σε κάθε κοινωνία υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ατόμων που διαφέρουν από το κοινωνικό σύνολο. Η διαφορετικότητα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας. Τα άτομα με αναπηρίες είναι μια κατηγορία ατόμων που είναι διαφορετικά από το μέσο «φυσιολογικό» σύνολο με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται απέναντι τους στερεότυπα και προκαταλήψεις. Αυτό κατά την άποψη μας συμβαίνει, γιατί το κοινωνικό περιβάλλον έχει οργανωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε

να μην καλύπτονται οι ανάγκες όλων των μελών ισότιμα. Ένα παράδειγμα στο οποίο φαίνεται η ύπαρξη προκαταλήψεων είναι το εξής: Πολλοί άνθρωποι, σπεύδουν να βοηθήσουν ένα άτομο με αναπηρία όταν το βλέπουν να προσπαθεί για κάτι. Αυτόματα το άτομο με αναπηρία απαντά, «όχι δεν χρειάζομαι βοήθεια, μπορώ και μόνος μου». Τότε οι περισσότεροι εκπλήσσονται καθώς υπάρχει η προκατάληψη πως τα άτομα με βλάβες δεν μπορούν να κάνουν πράγματα μόνα τους. Έτσι, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις, αποτελούν κάποια επιπλέον προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρίες.

«Ο όρος στερεότυπα, αντικατοπτρίζει αρνητικές κυρίως εικόνες που έχουν διαμορφωθεί για ένα άτομο. Πρόκειται κυρίως για αρνητικές γνωστικές δομές που καθοδηγούν και επηρεάζουν την συμπεριφορά ενός ατόμου. Ένα παράδειγμα, μπορεί να θεωρηθεί η αρνητική πεποίθηση ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επικίνδυνα».
(Ζιάννη 2009:1)

«Ο όρος προκατάληψη αφορά μια πρόωρη κρίση απέναντι σε διαφορετικά άτομα. Η λέξη προκατάληψη υποδηλώνει μια αρνητική έννοια που προκαλεί αντιδράσεις, οι οποίες συνδέονται με ένα αίσθημα ανασφάλειας. Μέσα από αυτές τις αντιδράσεις διαφαίνονται φανατισμός, φυλετισμός, φόβος και μίσος. Η προκατάληψη υπάρχει ακόμα και όταν μια αντίδραση είναι θετική. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν κοινά στοιχεία στη θρησκεία το φύλο την κοινωνικό-οικονομική τάξη κ.α δημιουργούν σε ένα άτομο θετική προκατάληψη για έναν άλλο άνθρωπο. Έτσι λοιπόν η προκατάληψη ενδέχεται να είναι και θετική και αρνητική» (Δανιλόπουλος 2003:1).

Η ιστορία έχει δείξει πως τα άτομα που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης έχουν υποστεί στερεοτυπικές συμπεριφορές με πολλούς τρόπους. Ένα παράδειγμα μπορεί να θεωρηθεί η περίοδος του Μεσαίωνα όπου τα άτομα που διέφεραν από το τότε κοινωνικά αποδεκτό, είχαν τον ρόλο του επαίτη ή του γελωτοποιού. Μερικά από τα στερεότυπα που είχαν δημιουργηθεί στο παρελθόν για τα άτομα με βλάβες εξακολουθούν να επηρεάζουν μέχρι και σήμερα τον τρόπο αντίληψης του πληθυσμού για αυτά. «Κάποια βασικά στερεότυπα που απεικονίζονται για τα άτομα με βλάβες μπορούν να θεωρηθούν τα ακόλουθα:

- Άτομα άξια λύπησης
- Άτομα με κακία και αηδιαστικά
- Τραγικές φιγούρες αλλά ταυτόχρονα διαθέτουν σημάδια γενναιότητας
- Άτομα που προκαλούν το γέλιο των περαστικών

- Περιθωριοποιημένα και βάρος για εκείνους που έχουν αναλάβει την φροντίδα τους
- Άτομα λιγότερο σεξουαλικά
- Τέλος, θεωρούνται με βάση στερεοτυπικές αντιλήψεις, πλήρως ανίκανα για αυτόνομη καθημερινή ζωή» (ETTAD 2007:1).

Τα παραπάνω στερεότυπα έχουν δημιουργηθεί κατά καιρούς, για τα άτομα με αναπηρία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως την τηλεόραση, με τρόπο που τείνει να ενισχύει τα αρνητικά στερεότυπα. Κάποια τηλεοπτικά παραδείγματα που έχουμε παρακολουθήσει κατά καιρούς είναι, ο κακός Δρ Νο με 2 τεχνικά χέρια ,στην ταινία James Bond, ο θλιβερός και ο τραγικός σακάτης Tim στο A Christmas Carroll του Charles Dickens, ο ρόλος του Dustin Hoffman με αυτισμό, που ήταν φορτίο στον αδελφό του, ο «ιδιότροπος» Quasimodo που πετάχτηκε έξω από την κοινωνία στο Hunchback of Notre Dame. Τέτοια στερεότυπα είναι εξευτελιστικά και θεωρούν την αναπηρία ως το κύριο χαρακτηριστικό του ατόμου. Αυτά τα παραδείγματα επικεντρώνονται στην αναπηρία ως ένα ατομικό πρόβλημα των ίδιων των ατόμων και όχι ως μια κοινωνικά παραχθείσα κατάσταση για την οποία φυσικά, οι μόνοι που δεν ευθύνονται είναι τα άτομα με βλάβες (ETTAD 2007).

Τέλος, δεν θα ήταν υπερβολικό να ειπωθεί πως τα άτομα που υφίστανται αυτού του τύπου στερεοτυπικές συμπεριφορές, αισθάνονται πως το πιο σημαντικό ζήτημα που έχουν να αντιμετωπίσουν δεν είναι η διαφορετικότητα τους, αλλά η στάση που κρατάει η ίδια η κοινωνία απέναντι σε αυτή. Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η κοινωνία με οποιοδήποτε τρόπο, είτε αυτός ονομάζεται μέσα μαζικής ενημέρωσης είτε μη κατάλληλα οργανωμένη κοινωνία για άτομα με διαφορετικότητα, οδηγεί στην δημιουργία στερεοτυπικών αντιλήψεων απέναντι στα άτομα με αναπηρία (Ζιάννη 2009).

3.10 Φτώχεια και αναπηρία

Στις ανεπτυγμένες χώρες τα εισοδήματα των ατόμων με αναπηρία δεν είναι ισόμετρα με εκείνα των μη ανάπηρων ατόμων γεγονός που οδηγεί στην δημιουργία προβλημάτων σε πολλούς τομείς της καθημερινής ζωής. Τα άτομα με αναπηρία εξαιτίας των πενιχρών εισοδημάτων τους, τα οποία συνήθως προέρχονται μόνο από τα επιδόματα που προσφέρει το κράτος, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές απαιτήσεις της ζωής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα με αναπηρία να γίνονται περισσότερο ευάλωτα και να αυξάνεται ο κίνδυνος ένδειας (Elwan 1999).

Η φτώχεια και η αναπηρία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Από κοινωνική σκοπιά, τόσο η φτώχεια όσο και η αναπηρία θεωρούνται προϊόντα της κεφαλαιοκρατικής ανάπτυξης. Επιπλέον, τα άτομα που παρουσιάζουν κάποια μορφή βλάβης είναι πιθανότερο να έρθουν αντιμέτωπα με υψηλότερα επίπεδα οικονομικών δυσκολιών λόγω του τρόπου που είναι οργανωμένος ο τομέας της απασχόλησης. Επίσης, οι δομές εργασίας είτε δημόσιες είτε ιδιωτικές, δεν είναι κατάλληλα οργανωμένες ώστε να μπορούν να εργάζονται σε αυτές και άτομα με βλάβες (Simwaka et al. 2003).

Τα άτομα με αναπηρία που ζουν στα όρια της φτώχειας, έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με την οικονομική στέρηση. Έχουν περιορισμένες ευκαιρίες για επαγγελματική αποκατάσταση και το εισόδημα τους θεωρείται μηδαμινό για να καλύψει τις βασικές τους ανάγκες. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι να δυσκολεύονται να προχωρήσουν στην αυτόνομη διαβίωση τους, παραμένοντας εξαρτημένοι από κάποιο οικογενειακό και συγγενικό πρόσωπό. Τέλος, το μειωμένο εισόδημα που κατέχουν είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας πρόσβασης τους στην αγορά εργασίας (Burchardt, 2003).

3.11 Ίδρυματοποίηση ατόμων με αναπηρία

Κατά καιρούς, κάνει πολύ αισθητή την παρουσία του ως εμπόδιο στις ζωές των ατόμων με αναπηρία και το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης. Η απουσία δομών κοινωνικής μέριμνας για άτομα με αναπηρία, καθώς επίσης και η έλλειψη παροχής υπηρεσιών υποστηρικτικής φύσης σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, συνεπάγονται τον αποκλεισμό των ατόμων αυτών από το οικείο περιβάλλον διαβίωσης τους και τον εγκλεισμό τους στα διάφορα άσυλα διαμονής και ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (ΕΣΑ.με.Α, 2008).

Οι καταστάσεις παραμονής των ατόμων με αναπηρία σε δομές κλειστής φροντίδας ή η επανειλημμένη απουσία συμμετοχής από τα κοινωνικά δρώμενα λόγω των αντιλήψεων που επικρατούν στην κοινωνία ή σε μια οικογένεια, αποτελούν φαινόμενο που συμβάλλει στην ενίσχυση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία. Η συνεχής απομόνωση αυτής της πληθυσμιακής ομάδας αναπτύχθηκε μέσα από διάφορα στοιχεία λόγω των δυσμενών συνθηκών που ισχύουν στις αρμόδιες υπηρεσίες για άτομα με αναπηρία αλλά και στοιχείων της καθημερινότητας των ατόμων με αναπηρία όπως άφησε η κοινωνία αυτά να διαμορφωθούν χωρίς μέριμνα από μέρους της. Η επίμονη στάση των υπηρεσιών

στην ιατρική αποκατάσταση των ατόμων και η απουσία εξειδίκευσης, οδήγησε αυτομάτως στην λανθασμένη εκτίμηση των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες. Η ανάδειξη μονάχα των υπηρεσιών κάλυψης αναγκών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θέτει σε δευτερεύον επίπεδο την ιδέα για αυτόνομη διαβίωση και υποστήριξη των ατόμων η οποία και θα συνέβαλε στην βελτίωση του επιπέδου ζωής. Γίνεται συχνά λόγος λοιπόν για συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης λόγω του εγκλεισμού ατόμων με αναπηρία στα διάφορα ιδρύματα τα οποία και δεν αναδεικνύουν την ανάγκη των ατόμων για υποστήριξη και προώθηση της αυτόνομης (Evans 2002).

Το πρόβλημα της ιδρυματοποίησης δεν οφείλεται όμως μόνο σε αυτό το γεγονός. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που δεν εκτιμήθηκε σωστά για τον περιορισμό ή και την εξάλειψη του φαινομένου της ιδρυματοποίησης είναι το οικογενειακό και υποστηρικτικό περιβάλλον του ατόμου με αναπηρία. Το αυξημένο σύνολο σημαντικών ευθυνών που καλούνται να αναλάβουν οι άμεσοι κυρίως συγγενείς του ατόμου με αναπηρία, συνδράμει σημαντικά στην προσωπική και ψυχολογική επιβάρυνση των μελών μιας οικογένειας λόγω της απουσίας δομών ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι γονείς ορισμένες φορές να αποποιούνται των ευθυνών απέναντι σε ένα παιδί με αναπηρία, και να οδηγούνται λανθασμένα στην εισαγωγή του παιδιού σε ίδρυμα (Κυπριωτάκης 1989).

Φτάνουμε στο συμπέρασμα πως το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης των ατόμων με αναπηρία οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλλειψη εκπαίδευσης από μέρους πολιτείας για ευκαιρίες αυτόνομης διαβίωσης. Αυτό το γεγονός τις περισσότερες φορές είναι αποτέλεσμα της αδιαφορίας των γονέων απέναντι στις ευθύνες που έχουν κληθεί να αναλάβει σε συνδυασμό με την απουσία της κοινωνίας στην διαδικασία ενίσχυσης και στήριξης οικογενειών με παιδιά με αναπηρία. Ο παραγκωνισμός των ατομικών αναγκών, η άρνηση αποδοχής ενός παιδιού με αναπηρία από την οικογένεια και η απογοήτευση που συνοδεύει τους γονείς, δυστυχώς αποτελούν στοιχεία που μπορεί να οδηγήσουν τον γονέα στην απόφαση να εγκαταλείψει το παιδί του και να απαλλαχτεί από τις ευθύνες του ή ακόμα και αν δεν το εγκαταλείψει, συμβαίνει αρκετά να προσπαθεί να το «κρύψει» από την κοινωνία με αποτέλεσμα να μην κοινωνικοποιείται πέρα από την συμμετοχή σε κλειστές δομές και υπηρεσίες περίθαλψης.

3.12 Συμπεράσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Φτάνοντας στο κλείσιμο της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης, θα ήταν εφικτό να επισημάνουμε τα βασικότερα συμπεράσματα που ακολουθούν την ροή και την καταγραφή των στοιχείων που παρατάθηκαν προηγουμένως. Μέσα από την ανασκόπηση του φαινομένου της αναπηρίας και με βάση τις θεωρίες του κοινωνικού μοντέλου που γίνονται δεκτές, αναδεικνύεται με μεγάλη σαφήνεια ο καταλυτικός ρόλος του κοινωνικού συνόλου απέναντι στην διαίωνιση του φαινομένου της αναπηρίας.

Αποδεχόμενοι λοιπόν την θεωρία του κοινωνικού μοντέλου περί του επιβαρυνμένου χαρακτήρα της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία, συμπεράνουμε πως η κοινωνία ευθύνεται για την δημιουργία ή την αναπαραγωγή των αρνητικών αντιλήψεων και συμπεριφορών που αναπτύσσονται απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Είναι εκείνη η οποία πρώτη θέτει εμπόδια στα άτομα με αναπηρία, επιβραδύνει τις απαραίτητες προς τα άτομα αυτά ενέργειες που θα ήταν δυνατόν να μεταπηδήσουν από την πληθυσμιακή ομάδα στην ισότητα μεταξύ των πολιτών. Πιο αναλυτικά, φαίνεται ξεκάθαρα μέσα από την λογική των σκέψεων που αποτυπώθηκαν παραπάνω, πως η κοινωνία προκαλεί τις αντιδράσεις των μελών του συνόλου απέναντι στα ανάπηρα μέλη της κοινωνίας όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί σήμερα: ρατσιστική συμπεριφορά, ατομικισμός, υιοθέτηση του κανόνα περί «αρτιμελών» μελών της κοινωνίας, κατηγοριοποίηση με βάση ανούσια και ανώφελα χαρακτηριστικά. Αυτό μπορεί να δημιουργηθεί μέσω των πολιτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών μηχανισμών εξουσίας που διαδίδουν μια διαστρεβλωμένη αντίληψη για την αναπηρία. Όταν το κοινωνικό σύνολο απουσιάζει από δράσεις υπέρ της ίσης διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και εναποθέτει το έργο αυτό μόνο στους ενδιαφερόμενους (άτομα με αναπηρία, οικογένειες ατόμων με αναπηρία, Μη κυβερνητικές οργανώσεις κλπ.) οδηγεί άμεσα στον κοινωνικό περιορισμό των ατόμων αυτών και στην περιθωριοποίηση της προσωπικής τους κοινωνικής εξέλιξης αφού δείχνει να αρνείται να υποστηρίξει την συγκεκριμένη ομάδα. Αυτή η άποψη είναι και για την ερευνητική μας ομάδα η αποδεκτή καθώς η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας δεν εξιδανικεύει την ανάγκη για αντιμετώπιση του ζητήματος της αναπηρίας από κοινωνικής σκοπιάς όπως απαιτεί και η φύση των προβλημάτων. Τα προβλήματα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία σχετίζονται με το κοινωνικό σύνολο και όχι με την ιατρική τους κατάσταση.

Η έννοια της πρόσβασης αποτελεί το βασικότερο στοιχείο ανάμεσα στο κοινωνικό σύνολο και τα άτομα με αναπηρία καθώς όλα τα προβλήματα που προκύπτουν για τα άτομα με αναπηρία, έχουν σχέση με το επίπεδο πρόσβασης τους σε όλα τα επίπεδα κοινωνικών συναλλαγών. Από την στιγμή που η πρόσβαση στα δρώμενα ενός τόπου και στο σύστημα παραγωγής και κατανάλωσης κρίνεται αδύνατη για ένα άτομο με αναπηρία, επακόλουθο είναι και η μείωση ή η έλλειψη ίσων ευκαιριών συμμετοχής στην κοινωνική ζωή χωρίς καμία διάκριση ή κάποιο εμπόδιο.

Ανακεφαλαιώνοντας λοιπόν, ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίστανται τα άτομα με αναπηρία, δεν είναι προϊόν ατομικό λόγω των σωματικών βλαβών, είναι προϊόν κοινωνικό που παράγεται κατευθείαν από τους κανόνες, την ηθική και τις αντιλήψεις της κοινωνίας. Τα αποτελέσματα του κοινωνικού αποκλεισμού εις βάρος των ατόμων με αναπηρία είναι τόσο αρνητικά όσο άδικο για τα ίδια καθώς η ευθύνη για αυτήν την κατάσταση δεν μπορεί να βαραίνει τα ίδια αλλά την κοινωνία που επιτρέπει να αναπαράγεται μια τέτοια διαδικασία. Από την στιγμή που η κοινωνική πολιτική μιας κοινωνίας αδυνατεί αδικαιολόγητα να ανταποκριθεί απόλυτα στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, τότε η ίδια δημιουργεί συνθήκες κοινωνικής περιθωριοποίησης, η ίδια δηλαδή υπονομεύει τόσο την αξία της ζωής των ατόμων με αναπηρία όσο και του επιπέδου της κοινωνίας ως μη ανεπτυγμένης και ικανής για την τήρηση καθολικών αξιών περί ισότητας.

Μέρος Β' Ερευνητική Διαδικασία

Κεφάλαιο 4^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός της Έρευνας

Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών, δηλαδή των ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα με κινητικές βλάβες από το επίπεδο πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες στην πόλη της Πάτρας.

4.2 Είδος έρευνας.

Η παρούσα ερευνητική μεθοδολογική διαδικασία είναι ποσοτική και ο βασικότερος λόγος είναι η δυνατότητα που είχε η ερευνητική ομάδα να προσεγγίσει μεγάλο αριθμό πληθυσμού προκειμένου να ελεγχθεί η θεωρία που σχετίζεται με το θέμα της έρευνας. καθώς τα αποτελέσματα στηρίζονται στο μεγάλο βαθμό των περιπτώσεων του πληθυσμού της έρευνας, πραγματοποιείται και ο στόχος της ερευνητικής ομάδας για εξαγωγή αυστηρά έγκυρων ευρημάτων. (Κυριαζή 2009)

4.3 Εργαλείο της έρευνας

Το εργαλείο της ερευνητικής διαδικασίας, δηλαδή το ερωτηματολόγιο, σχεδιάστηκε σε συνεργασία με τον πρόεδρο της Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων με σκοπό την ενεργή εμπλοκή των εκπροσώπων των ίδιων των χρηστών στο σχεδιασμό της ερευνητικής διαδικασίας. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έπρεπε να διαμορφωθούν με τρόπο ούτως ώστε να είναι ευανάγνωστες από τα μέλη αλλά και να αποσκοπούν στον άμεσο ενδιαφέρον των ατόμων με αναπηρία αλλά και του σκοπού της έρευνας. Σε αυτό βοήθησαν αρκετά οι επάλληλες συναντήσεις με τον πρόεδρο της Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων ο οποίος αποτελεί και ο ίδιος άτομο με αναπηρία και βοήθησε την ομάδα να διαμορφώσει ένα ικανοποιητικό ερωτηματολόγιο ως εκπρόσωπος των απόψεων των μελών για το θέμα.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ποικίλουν καθώς διακρίνονται σε κλειστές, ανοιχτές ερωτήσεις, ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ιεράρχησης και ερωτήσεις κλίμακας τύπου Likert. Οι θεματικές ενότητες σύμφωνα με τις οποίες

αναπτύχθηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν κυρίως την έννοια της πρόσβασης και της ικανοποίησης από την πρόσβαση των ερωτώμενων στους δημόσιους χώρους της Πάτρας. Επιγραμματικά οι θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου αφορούν:

- Την απόδοση της έννοιας πρόσβασης με βάση τις απόψεις των ερωτώμενων
- Τους δομικούς ή λειτουργικούς παράγοντες (σήμανση, κτιριακή υποδομή κλπ.) που χαρακτηρίζουν την πρόσβαση κάθε μορφής των ατόμων με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες και χώρους της Πάτρας
- Τον βαθμό πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες και χώρους της Πάτρας
- Και τέλος, τον βαθμό ικανοποίησης από την πρόσβαση κάθε μορφής στις δημόσιες υπηρεσίες και χώρους της Πάτρας.

Πριν τα δημογραφικά στοιχεία και τις κύριες ερωτήσεις, τονίσαμε ιδιαίτερα στο εισαγωγικό σημείωμα προς τους ερωτώμενους πως θα τηρηθεί αυστηρά το προσωπικό απόρρητο, οι πληροφορίες που θα αντλήσουμε θα χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς ενώ μόνον τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν πιθανόν για ερευνητικούς σκοπούς. Παράλληλα, δυνατότητα χρήσης των αποτελεσμάτων της έρευνας θα έχει και η Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων. Τέλος, ενημερώσαμε τα μέλη πως ήμασταν διαθέσιμες για τυχόν διευκρινήσεις και επεξηγήσεις, σχετικά με το ερωτηματολόγιο μέσω επικοινωνίας με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή τηλεφωνικά δια μέσω της Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων.

4.4 Πληθυσμός/Δείγμα

Τον πληθυσμό της έρευνας μας αποτελούν άτομα με κινητική βλάβη που είναι μέλη της Περιφερειακής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων της πόλης της Πάτρας. Πιο συγκεκριμένα, συνεργαστήκαμε με την Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων, η οποία μετά από επιστολές που στάλθηκαν για παροχή βοήθειας στην εκπόνηση της εκπαιδευτικής ερευνητικής διαδικασίας σε υπηρεσίες της Πάτρας που αναφέρονται σε χρήστες οι οποίοι είναι άτομα με αναπηρία, δέχθηκε να συμβάλλει βοηθητικά στην ερευνητική διαδικασία. Θέσαμε λοιπόν ως πληθυσμό τα εγγεγραμμένα μέλη του Νομαρχιακού Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Αχαΐας, ο αριθμός των οποίων είναι 500 μέλη και τα οποία είναι άτομα με κινητική αναπηρία μόνο.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί πως ήταν επιβεβλημένο τον πληθυσμό της ερευνητικής διαδικασίας να τον αποτελούν άτομα με αναπηρία και όχι χωρίς αναπηρία αφού σκοπός είναι η ανάλυση και η περιγραφή της αναπηρίας από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Καθώς χρησιμοποιείται το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας για την ανάλυση και την έρευνα αυτού του φαινομένου, κρίθηκε απαραίτητη η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην διαδικασία της έρευνας ούτως ώστε να μην συμμετάσχουν μόνο ως αντικείμενο της έρευνας αλλά ως συντάκτες για να έχουν και τον έλεγχο της έρευνας (Barnes και Mercer 1996).

Για τον καθορισμό του δείγματος που θα αποτελέσει το υποκείμενο της ερευνητικής διαδικασίας αποφασίστηκε από κοινού από την ερευνητική ομάδα να ληφθούν ερωτηματολόγια τυχαία από ένα ποσοστό 50% του πληθυσμού του Νομαρχιακού Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία. Αυτό πιστεύαμε ότι μπορούσαμε να το πετύχουμε χρησιμοποιώντας ως βάση δεδομένων την κατάσταση με τα ονόματα ατόμων με κινητική βλάβη της προαναφερθείσας οργάνωσης και με τυχαίο τρόπο (π.χ. κάθε 3 ή 4 άτομα) να επιλεγεί ο απαραίτητος αριθμός.

4.5 Διαδικασία έρευνας/Είδος δειγματοληψίας

Πριν γίνει αναλυτική αναφορά στην διαδικασία της έρευνας, αξίζει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως δεν πραγματοποιήθηκε καμία προέρευνα ή αλλιώς πιλοτική για τον λόγο πως ήρθαμε σε επαφή αρκετές φορές με τον πρόεδρο της Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων ο οποίος μας βοήθησε –ως εκπρόσωπος των ατόμων με αναπηρία- να ετοιμάσουμε το ερωτηματολόγιο και να είναι προσιτό και κατανοητό στα υπόλοιπα μέλη της ομοσπονδίας. Επίσης μας διαβεβαίωσε ότι τα μέλη θα δεχθούν να συμμετάσχουν στην ερευνητική διαδικασία.

Η διαδικασία της έρευνας λοιπόν είχε ως εξής: συμφωνήθηκε από την ερευνητική ομάδα και τον πρόεδρο της Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων να σταλούν 37 ερωτηματολόγια ηλεκτρονικά από τον λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της ομοσπονδίας και τα υπόλοιπα ταχυδρομικώς στις προσωπικές διευθύνσεις του δείγματος. Καθώς όμως από την συγκεκριμένη διαδικασία δεν λάβαμε κανένα ερωτηματολόγιο πίσω, είτε ηλεκτρονικά είτε ταχυδρομικώς, αναγκαστήκαμε να αλλάξουμε ολοκληρωτικά τη διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων.

Αποφασίστηκε από όλα τα μέλη της ομάδας να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια αυτοπροσώπως από εμάς στα μέλη του συλλόγου που συμμετείχαν και παρευρέθηκαν σε ορισμένες εκδηλώσεις του συλλόγου. Έτσι, η ερευνητική ομάδα συμμετείχε στην Ημερίδα και εκδήλωση κοπής της Πρωτοχρονιάτικης πίτας της Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων καθώς επίσης και στις εκλογές που διενέργησε ο σύλλογος. Με αυτόν τον τρόπο μοιράστηκαν άμεσα ερωτηματολόγια σε όσα μέλη παρευρέθηκαν στις προαναφερόμενες εκδηλώσεις. Από αυτήν την διαδικασία προέκυψαν 142 ερωτηματολόγια, ποσοστό περίπου 57% του δείγματος που είχε οριστεί αρχικά και ταυτόχρονα ποσοστό περίπου 28,8% των εγγεγραμμένων μελών του Νομαρχιακού Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Αχαΐας.

Η δειγματοληψία επομένως της ερευνητικής διαδικασίας είναι η *Βολική* ή αλλιώς *μέθοδος του διαθέσιμου δείγματος* όπως αναφέρεται όπου «με την μέθοδο αυτή ο ερευνητής επιλέγει άτομα που είναι διαθέσιμα για την έρευνα, δηλαδή άτομα που αποδέχονται να συμμετάσχουν» (Κυριαζή 2009:117-118). Έτσι λοιπόν, προσεγγίσαμε και επιλέξαμε ως δείγμα της έρευνας τα μέλη εκείνα που ήταν διαθέσιμα να συνεργαστούν με την ερευνητική ομάδα για τους σκοπούς της έρευνας. Τέλος, να επισημάνουμε πως κατά την διάρκεια της διανομής των ερωτηματολογίων προς τα μέλη, χρειάστηκε σε ορισμένες περιπτώσεις η άμεση βοηθητική συμβολή της ερευνητικής ομάδας για την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από μέλη που αντιμετώπιζαν δυσκολίες κίνησης των χεριών ή εστίασης των ματιών.

4.6 Περιορισμοί Ερευνητικής Διαδικασίας

Κατά την διάρκεια εκπόνησης της έρευνας τέθηκαν κάποιοι περιορισμοί σχετικά με τον πληθυσμό και το δείγμα της έρευνας μερικοί από τους οποίους προέκυψαν από τα γεγονότα που διαδραματίστηκαν. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ερευνητική ομάδα συνεργάστηκε με την Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων για την υλοποίηση της έρευνας.

Ο περιορισμός που τέθηκε σχετικά με τον πληθυσμό/δείγμα της έρευνας ήταν η απουσία συγκεκριμένων καταλόγων με ονόματα μελών ατόμων με αναπηρία εκ μέρους του συλλόγου. Η Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων δεν αποτελείται από καταγεγραμμένα μέλη άτομα με αναπηρία, αντίθετα αποτελείται από διάφορους συλλόγους και σωματεία οι οποίοι διαθέτουν καταλόγους εγγεγραμμένων μελών. Για αυτόν τον λόγο λάβαμε ως πληθυσμό και ως δείγμα τα

μέλη του Νομαρχιακού Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Αχαΐας ο οποίος υπάγεται στην Π.ΟΜ.Α.με.Α Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων στον οποίο και συμμετέχουν σε αυτόν άτομα με κινητική αναπηρία.

4.7 Η Ανάλυση των αποτελεσμάτων

Για την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 20. Αφού δημιουργήσαμε την βάση δεδομένων που απαιτούσε το πρόγραμμα για να επεξεργαστεί τα στοιχεία, καταχωρήσαμε τα κωδικοποιημένα στοιχεία σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν και βγάλαμε τους πίνακες αθροιστικών συχνοτήτων των αποτελεσμάτων της έρευνας. Σε κάθε έναν από τους πίνακες των στατιστικών αποτελεσμάτων, δίνεται μια μικρή περιγραφική ανάλυση για την καλύτερη κατανόηση τους.

4.8 Δυσκολίες κατά την διαδικασία της έρευνας

Η κυρίαρχη δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ως ερευνητική ομάδα κατά την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας ήταν η αλλαγή του τρόπου δειγματοληψίας κατά την διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων προς το δείγμα. Ενώ, όπως αναφέραμε και είχαμε συμφωνήσει από την αρχή, τα ερωτηματολόγια θα διανέμονταν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και ταχυδρομικώς προς τα μέλη, η διαδικασία δεν επέφερε το επιθυμητό αποτέλεσμα καθώς δεν λάβαμε κανένα ερωτηματολόγιο πίσω.

Καθώς λοιπόν άλλαξε ο τρόπος δειγματοληψίας σε βολική, ο χρόνος συλλογής των ερωτηματολογίων είχε καθυστερήσεις. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ των χρονικών περιθωρίων που τέθηκαν για την αποστολή και συλλογή των ερωτηματολογίων που στάλθηκαν ταχυδρομικώς καθώς και του χρόνου που χρειάστηκε η ερευνητική ομάδα για να συλλέξει ερωτηματολόγια από μέλη που συμμετείχαν στις εκδηλώσεις του συλλόγου, μεσολάβησε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα που καθυστέρησε την εξέλιξη της ερευνητικής διαδικασίας. Το συγκεκριμένο γεγονός, αποτέλεσε το μεγαλύτερο εμπόδιο που συναντήσαμε κατά την ολοκλήρωση της έρευνας.

4.9. Δεοντολογικά ζητήματα

Τέτοιου είδους ζητήματα δεν ανέκυψαν καθώς λήφθηκε κάθε πρόνοια για την τήρηση της ανωνυμίας κάθε ερωτώμενου ώστε να μην μπορεί κανείς να αναγνωρίσει από τις απαντήσεις τους συγκεκριμένα άτομα. Επίσης οι ερωτώμενοι είχαν ενημερωθεί για τον σκοπό της έρευνας και διασφαλίστηκε η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα προτού ξεκινήσει η διαδικασία. Τέλος, στα ηλεκτρονικά αρχεία που τηρήσαμε για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς λόγους δεν περιλαμβάνονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (όνομα, επώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο) ώστε να προστατευθούν οι συμμετέχοντες και από πιθανή διαδικτυακή «επίθεση» στους υπολογιστές μας.

Κεφάλαιο 5^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Στην συνέχεια της ερευνητικής διαδικασίας λαμβάνουν χώρα οι πίνακες με τα αποτελέσματα της έρευνας. Παρατίθενται πίνακες για κάθε ερώτηση χωριστά αλλά και ένα υποκεφάλαιο που προκύπτει ύστερα από συσχέτιση κάποιων μεταβλητών ώστε να δούμε αν προκύπτει στατιστική σημαντικότητα.

5.1 Πίνακες δημογραφικών στοιχείων

Πίνακας 1: Φύλο

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid Ανδρας	81	57,0	57,0	57,0
Γυναίκα	61	43,0	43,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Στον πρώτο πίνακα των δημογραφικών βλέπουμε πως από τα 142 άτομα που απάντησαν οι 81 είναι άνδρες (ποσοστό 57%), ενώ οι 61 γυναίκες (ποσοστό 43%).

Πίνακας 2: Ηλικία

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid 15-24	10	7,0	7,0	7,0
25-34	27	19,0	19,0	26,1
35-44	47	33,1	33,1	59,2
45 και άνω	58	40,8	40,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Στο δεύτερο πίνακα που αφορά την ηλικία παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος -δηλαδή το 40,8%- είναι 45 ετών και άνω (58 άτομα), ενώ

ακολουθούν σε συχνότητα τα άτομα μεταξύ 35-44 ετών με ποσοστό 33,1% (47 άτομα). Από το συνολικό μας δείγμα, μόνο 10 άτομα (7%), βρίσκονται μεταξύ 15-24, ενώ 27 άτομα (19%), μεταξύ 25-34 ετών.

Πίνακας 3: Μορφωτικό Επίπεδο

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid Αναλφάβητος/η	8	5,6	5,6	5,6
Απόφοιτος/η Δημοτικού	45	31,7	31,7	37,3
Απόφοιτος/η Γυμνασίου	31	21,8	21,8	59,2
Απόφοιτος/η Λυκείου	43	30,3	30,3	89,4
Ανώτατη Εκπαίδευση	12	8,5	8,5	97,9
Άλλο	3	2,1	2,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο παρατηρούμε πως η κατηγορία των απόφοιτων δημοτικού με εκείνη των απόφοιτων λυκείου εμφανίζονται με σχεδόν ίδια ποσοστά. Συγκεκριμένα, από το συνολικό δείγμα μας, τα 45 άτομα (31,7%), είναι απόφοιτοι δημοτικού, ενώ τα 43 άτομα (30,3%), είναι απόφοιτοι λυκείου. Απόφοιτοι γυμνασίου είναι το 21,8% (31 άτομα), ενώ τα άτομα που έχουν ανώτατη εκπαίδευση (12) αγγίζουν το ποσοστό 8,5%. Παράλληλα, 8 άτομα (5,6%) δήλωσαν, ότι είναι αναλφάβητοι, ενώ μόνο 3 (2,1%), ότι έχουν κάποιο άλλο μορφωτικό επίπεδο, το οποίο αφορούσε αποκλειστικά την σχολή ναυτικού.

Πίνακας 4: Οικογενειακή Κατάσταση

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid Άγαμος/η	54	38,0	38,0	38,0
Έγγαμος/η	58	40,8	40,8	78,9
Διαζευγμένος/η	24	16,9	16,9	95,8
Χήρος/α	6	4,2	4,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Στον τέταρτο πίνακα, που αφορά την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι την μεγαλύτερη συχνότητα του δείγματος μας καταλαμβάνουν οι έγγαμοι με ποσοστό 40,8% (58 άτομα). Ακολουθούν, οι άγαμοι με ποσοστό 38% (54 άτομα), ενώ από τα 142 ερωτηθέντα άτομα τα 24 (16,9%) είναι διαζευγμένα και τα 6 (4,2%) είναι χήροι/ες.

5.2 Πίνακες κυρίου μέρους ερωτήσεων

Πίνακας 5: Γνωρίζετε τι είναι η πρόσβαση

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid	Ναι	133	93,7	93,7
	Όχι	9	6,3	100,0
	ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που αποτέλεσε το δείγμα μας, γνώριζε την έννοια της πρόσβασης. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία, δηλαδή 133 άτομα (93,7%), γνώριζε την έννοια πρόσβαση, ενώ από τους ερωτηθέντες μόνο τα 9 άτομα (6,3%), δεν γνώριζαν την συγκεκριμένη έννοια.

Πίνακας 6: Τι εννοείτε εσείς προσωπικά με τον όρο πρόσβαση

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid	Την δυνατότητα στάθμευσης	8	5,6	6,0
	Την δυνατότητα εισόδου σε υπηρεσίες	15	10,6	17,2
	Την δυνατότητα μετακίνησης μέσα στις υπηρεσίες	15	10,6	28,4
	Την δυνατότητα χρήσης αστικών μέσων μαζικής μεταφοράς	14	9,9	38,8

	Την δυνατότητα μετακίνησης στο εξωτερικό περιβάλλον της πόλης (δρόμοι, πεζοδρόμια, πάρκα ακτές κ.α)	61	43,0	45,5	84,3
	Η ύπαρξη κατάλληλης και ειδικής σήμανσης για τυφλά και κωφά άτομα σε χώρους εξωτερικής και εσωτερικής μετακίνησης	2	1,4	1,5	85,8
	Άλλο	19	13,4	14,2	100,0
	ΣΥΝΟΛΟ	134	94,4	100,0	
Δεν απαντήθηκαν		8	5,6		
	ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0		

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά οι απαντήσεις που λάβαμε, ύστερα από μία ερώτηση ανοιχτού τύπου. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να παραθέσουν ένα ορισμό της πρόσβασης σύμφωνα με την δική τους άποψη. Δημιουργήθηκαν επτά κεντρικοί άξονες πάνω στους οποίους στηρίχθηκαν οι απαντήσεις των ερωτώμενων. Βλέπουμε ότι μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων παρουσιάζει η δυνατότητα μετακίνησης στο εξωτερικό περιβάλλον της πόλης (δρόμοι, πεζοδρόμια, πάρκα ακτές κ.α), με ποσοστό 43% (61 άτομα). Στην συνέχεια ακολουθούν η δυνατότητα εισόδου σε υπηρεσίες και η δυνατότητα μετακίνησης μέσα στις υπηρεσίες που απέκτησαν η καθεμία χωριστά το ποσοστό 10,6% (15 άτομα). Παράλληλα 14 άτομα (9,9%) θεωρούν ότι η πρόσβαση είναι η δυνατότητα χρήσης των αστικών μέσων μαζικής μεταφοράς. Μόνο 2 άτομα (1,4%) θεώρησαν την πρόσβαση ως την ύπαρξη κατάλληλης και ειδικής σήμανσης για τυφλά και κωφά άτομα σε χώρους εξωτερικής και εσωτερικής μετακίνησης, ενώ το 5,6% (8 άτομα) του δείγματος την δυνατότητα στάθμευσης. Τέλος, 19 άτομα (13,4%) απάντησαν κάτι διαφορετικό από όλα τα παραπάνω ενώ 8 άτομα (5,6%) δεν έδωσαν κάποιο ορισμό της πρόσβασης. Σε αυτόν το πίνακα παρατηρούμε επίσης και τα ποσοστά (valid percent) των απαντημένων μόνο ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε 134.

Πίνακας 7: Τι πιστεύετε πως σημαίνει η έννοια φυσική πρόσβαση

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid	Η μετακίνηση με το αμαξίδιο	26	18,3	18,6
	Η μετακίνηση με τις δημόσιες συγκοινωνίες	27	19,0	37,9
	Η μετακίνηση με το ταξί ή με το προσωπικό σας αυτοκίνητο	31	21,8	60,0
	Όλα τα παραπάνω	55	38,7	99,3
	Άλλο	1	,7	100,0
	ΣΥΝΟΛΟ	140	98,6	100,0
	Δεν απαντήθηκαν	2	1,4	
	ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	

Στον πίνακα 7 βλέπουμε πως τα ερωτηθέντα άτομα με αναπηρία πιστεύουν πως η φυσική πρόσβαση είναι όλες οι πιθανές εναλλακτικές απαντήσεις της ερώτησης. Συγκεκριμένα, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό το 38,7% (55 άτομα) πιστεύει ότι η πρόσβασή είναι όλα τα παραπάνω. Παράλληλα 26 άτομα (18,3%) θεωρούν ως φυσική πρόσβαση την μετακίνηση με το αμαξίδιο, ενώ 27 άτομα (19%) την μετακίνηση με τις δημόσιες συγκοινωνίες. Το 21,8%, δηλαδή 31 άτομα σε αριθμό, απάντησαν πως η φυσική πρόσβαση είναι η μετακίνηση με το ταξί ή με το προσωπικό τους αυτοκίνητο. Επιπλέον από 2 άτομα (1,4%) η ερώτηση δεν απαντήθηκε, ενώ μόνο 1 άτομο θεώρησε ότι η φυσική πρόσβαση είναι κάτι διαφορετικό από όσα έχουν ήδη αναφερθεί. Τέλος και σε αυτόν τον πίνακα, βλέπουμε τα ποσοστά (valid percent) των απαντημένων μόνο ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε 140.

Πίνακας 8: Τι πιστεύετε πως σημαίνει η πρόσβαση στην πληροφορία

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid	Η δυνατότητα να ενημερώνεστε για θέματα που σας αφορούν από καταρτισμένους επαγγελματίες	37	26,1	26,2
	Η δυνατότητα χρήσης τεχνολογικών μέσων με άνεση και χωρίς δυσκολίες	60	42,3	68,8
	Η δυνατότητα άντλησης έγκυρων και κατανοητών πληροφοριών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης	33	23,2	92,2
	Η δυνατότητα ενημέρωσης και πληροφόρησης μέσω του έντυπου τύπου	8	5,6	97,9
	Άλλο	3	2,1	100,0
	ΣΥΝΟΛΟ	141	99,3	100,0
Δεν απαντήθηκαν		1	,7	
ΣΥΝΟΛΟ		142	100,0	

Στον πίνακα 8 βλέπουμε πως το δείγμα μας σε μεγαλύτερο ποσοστό (42,3%, 43 άτομα), θεωρεί ως πρόσβαση στην πληροφορία, τη δυνατότητα χρήσης των τεχνολογικών μέσων με άνεση και χωρίς δυσκολίες. Παράλληλα, 37 άτομα (26,1%) απάντησε ότι η πρόσβαση στην πληροφορία είναι η δυνατότητα να ενημερώνονται για θέματα που τους αφορούν από καταρτισμένους επαγγελματίες. Επίσης, το 23,2% (33 άτομα) έδωσε ως απάντηση την δυνατότητα άντλησης έγκυρων και κατανοητών πληροφοριών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ενώ το 5,6% (8 άτομα) απάντησε η δυνατότητα ενημέρωσης και πληροφόρησης μέσω του έντυπου τύπου. Συνολικά, ένα (1) άτομο δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ 3 άτομα θεώρησαν ως πρόσβαση στην πληροφορία κάτι διαφορετικό από τις ήδη αναφερόμενες μεταβλητές.

Αναφορικά με την αθροιστική συχνότητα, παρατηρούμε ότι το 68,8% των απαντημένων ερωτήσεων του δείγματος μας, επικεντρώθηκε στις δύο πρώτες μεταβλητές δίνοντας λιγότερη βαρύτητα στις επόμενες. Τέλος, στον πίνακα 8 βλέπουμε τα ποσοστά (valid percent) των απαντημένων μόνο ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε 141.

Πίνακας 9: Ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία, πιστεύετε πως σας παρέχει την πρόσβαση που δικαιούστε ως άτομο με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid Ναι	2	1,4	1,4	1,4
Valid Όχι	140	98,6	98,6	100,0
Valid ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Στον πίνακα 9 παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος μας θεωρεί πως ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία δεν παρέχει την πρόσβαση που δικαιούται ένα άτομο με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας. Συγκεκριμένα, το 98,6% (140 άτομα) απάντησε όχι, ενώ μόνο το 1,4% (2 άτομα) του συνολικού δείγματος φάνηκε θετικό.

Πίνακας 10: Οι παρακάτω καταστάσεις αποτελούν μέρους του δομημένου περιβάλλοντος της πόλης σας. Ποιες θεωρείτε περισσότερο σημαντικές

Περιγραφική Στατιστική		
	Πλήθος (N)	Sum
Την δυνατότητα μετακίνηση στην πόλη σας	136	625,00
Την δυνατότητα χρήσης βοηθητικών χώρων	136	599,00
Την δυνατότητα πρόσβασης σε κτίρια	136	524,00
Την δυνατότητα μετακίνησης εντός υπηρεσιών	136	541,00
Την δυνατότητα ενημέρωσης	136	533,00
Την δυνατότητα χρήσης τεχνολογικών μέσων	136	477,00
Την δυνατότητα επικοινωνίας με καταρτισμένους επαγγελματίες	136	509,00
Valid N (listwise)	136	

Στον συγκεκριμένο πίνακα φαίνονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα από μία ερώτηση ιεράρχησης. Με την βοήθεια της αθροιστικής συνάρτησης sum βλέπουμε πως τα άτομα με αναπηρία κρίνουν περισσότερο σημαντική την δυνατότητα μετακίνησης στην πόλη τους καταλαμβάνοντας 625,00 βαθμούς. Στην συνέχεια ιδιαίτερη σημαντικότητα λαμβάνει η δυνατότητα χρήσης βοηθητικών χώρων με αθροιστικά 599,00 βαθμούς. Τέλος, τα άτομα με αναπηρία θεωρούν ως λιγότερο σημαντική την δυνατότητα χρήσης τεχνολογικών μέσων δίνοντας στην συγκεκριμένη κατάσταση αθροιστικά 477,00 πόντους. Από τα 142 άτομα του δείγματος μας δεν απάντησαν την ερώτηση ιεράρχησης 6 άτομα, που ίσως τους φάνηκε περισσότερο περίπλοκη από τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 11: Σε ποιούς από τους παρακάτω δημόσιους χώρους έχετε την καλύτερη δυνατή ή ανεμπόδιστη πρόσβαση;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid				
Θαλάσσιες ακτές	14	9,9	9,9	9,9
Δημοτικά πάρκα	37	26,1	26,1	35,9
Δημοτικά άλση	30	21,1	21,1	57,0
Τίποτα από τα παραπάνω	59	41,5	41,5	98,6
Άλλο	2	1,4	1,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται πως το 9,9% (14 άτομα) του συνολικού δείγματος υποστηρίζει πως έχει την δυνατότητα ανεμπόδιστης πρόσβασης στις θαλάσσιες ακτές. Παράλληλα το 26,1% (37 άτομα) και το 21,1% (30 άτομα) των ερωτηθέντων υποστηρίζουν πως η δυνατότητα πρόσβασης είναι καλύτερη, στα δημοτικά πάρκα και στα δημοτικά άλση αντίστοιχα. Το μεγαλύτερο όμως μέρος του δείγματος δηλαδή το 41,5% (59 άτομα), υποστηρίζει πως δεν είναι ευχαριστημένο από την δυνατότητα πρόσβασης, σε τίποτα από τα παραπάνω. Από το συνολικό δείγμα 2 άτομα (1,4%) αποφάνθηκαν κάτι διαφορετικό. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις πλατείες.

Πίνακας 12: Διαβαθμίστε τους παρακάτω παράγοντες ανάλογα με τον βαθμό που επηρεάζουν την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες.

	Καθόλου		Ελάχιστα		Μέτρια		Πολύ		Απόλυτα	
	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %
Δυνατότητα εισόδου στο κτίριο	31	21,8%	30	21,1%	49	34,5%	25	17,6%	7	4,9%
Δυνατότητα μετακίνησης εντός κτιρίου	24	16,9%	41	28,9%	35	24,6%	31	21,8%	11	7,7%
Δυνατότητα χρήσης των προσφερόμενων υπηρεσιών	28	19,7%	29	20,4%	47	33,1%	25	17,6%	13	9,2%
Δυνατότητα επαφής με καταρτισμένους επαγγελματίες	28	19,7%	27	19,0%	52	36,6%	25	17,6%	10	7,0%
Κατάλληλη ειδική σήμανση (γραφή Braille, ηχητική σήμανση)	54	38,0%	31	21,8%	24	16,9%	21	14,8%	12	8,5%

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του δείγματος, συγκεκριμένα το 38% (54 άτομα), υποστηρίζει πως η κατάλληλη ειδική σήμανση δεν επηρεάζει καθόλου την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα ένα ακόμα μεγάλο ποσοστό το 36,6% (52 άτομα) θεωρεί ότι η δυνατότητα επαφής με καταρτισμένους επαγγελματίες επηρεάζει μέτρια τον βαθμό πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες. Επιπλέον, το 34,5% (49 άτομα) των ερωτώμενων απάντησε πως η δυνατότητα εισόδου στο κτίριο επηρεάζει μέτρια την πρόσβαση, ενώ το 17,6% (25 άτομα) πιστεύει πως η δυνατότητα εισόδου στο κτίριο επηρεάζει πολύ την πρόσβαση. Παράλληλα το 28,9%, (41 άτομα) θεωρεί ότι η πρόσβαση επηρεάζεται ελάχιστα από την δυνατότητα μετακίνησης εντός του κτιρίου, ενώ το 21,8% (31 άτομα) πιστεύει ότι επηρεάζεται

πολύ. Τέλος, το 17,6% (25 άτομα) των ερωτώμενων θεωρεί ότι η δυνατότητα χρήσης των προσφερόμενων υπηρεσιών επηρεάζει πολύ την πρόσβαση σε αντίθεση με το 33,1% (47 άτομα) που θεωρεί ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας επηρεάζει μέτρια την πρόσβαση.

Πίνακας 13: Σε ποίο βαθμό είστε ικανοποιημένοι από την πρόσβαση σας στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας έτσι όπως έχουν οργανωθεί;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Καθόλου	42	29,6	29,6	29,6
Ελάχιστα	65	45,8	45,8	75,4
Μέτρια	29	20,4	20,4	95,8
Αρκετά	4	2,8	2,8	98,6
Απόλυτα	2	1,4	1,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Σε αυτή την ερώτηση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων, δηλαδή το 45,8%, (65 άτομα) απάντησε πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι από την πρόσβαση τους, στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας έτσι όπως είναι οργανωμένες. Αντίθετα, ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης 1,4%, (2 άτομα) δήλωσε απόλυτα ικανοποιημένο, ενώ το 2,8% (4 άτομα) πολύ ικανοποιημένο. Παράλληλα, 42 άτομα (29,6%) δεν είναι καθόλου ικανοποιημένα από την κατάσταση που επικρατεί σχετικά με την πρόσβαση. Τέλος, σύμφωνα με την αθροιστική συχνότητα παρατηρούμε, πως το 75,4% (107 άτομα) των ερωτώμενων είναι δυσαρεστημένο σχετικά με την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες της πόλης.

Πίνακας 14: Ποιες είναι οι πιο συνηθισμένες ελλείψεις που έχετε διαπιστώσει στις δημόσιες υπηρεσίες σχετικά με την προσβασιμότητα

Περιγραφική στατιστική

	Πλήθος	Sum
Κατάλληλα διαμορφωμένες ράμπες	134	620,00
Χώροι στάθμευσης αναπηρικών αυτοκινήτων	134	603,00
Ειδική σήμανση	134	579,00

Μετακίνηση εντός κτιρίου	134	554,00
Αναβατόρια	134	547,00
Καταρτισμένοι επαγγελματίες	134	533,00
Κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή για τις υπηρεσίες που παρέχονται	134	581,00
Άλλο	48	113,00
Valid N (listwise)	48	

Στην συγκεκριμένη περίπτωση, παρατηρούμε άλλη μία ερώτηση ιεράρχησης. Χρησιμοποιώντας και πάλι την αθροιστική συνάρτηση sum παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος από όσους απάντησαν θεωρεί πως στις δημόσιες υπηρεσίες εκλείπουν οι κατάλληλα διαμορφωμένες ράμπες καταλαμβάνοντας 620.00 βαθμούς. Παράλληλα, μεγάλη έλλειψη παρατηρείται και στους χώρους στάθμευσης αναπηρικών αυτοκινήτων με 603,00 βαθμούς, ενώ επόμενη κατά σειρά έλλειψη στα δημόσια κτίρια έχει η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή για τις υπηρεσίες που παρέχονται συγκεντρώνοντας 581,00 βαθμούς. Τέλος, λιγότερη έλλειψη παρατηρείται στους καταρτισμένους επαγγελματίες με 533,00 βαθμούς και ένα επίσης μικρό ποσοστό ανθρώπων που ρωτήσαμε είχε να προσθέσει κάποια επιπλέον έλλειψη των δημοσίων υπηρεσιών αναφορικά με την προσβασιμότητα. Ενδεικτικά αναφέρουμε, την δυνατότητα επικοινωνίας, την ενημέρωση και τις κατάλληλες εισόδους. Από τα 142 άτομα του δείγματος μας δεν απάντησαν την ερώτηση ιεράρχησης 8 άτομα, που ίσως τους φάνηκε περισσότερο περίπλοκη από τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 15: Οι δημόσιοι χώροι και οι δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας καλύπτουν τις ανάγκες σας σε επίπεδο φυσικής πρόσβασης;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Valid				
Nαι	10	7,0	7,0	7,0
Όχι	132	93,0	93,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	100,0	

Στο πίνακα αυτό φαίνεται πως για το 93% (132 άτομα) οι δημόσιοι χώροι και οι δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους σε επίπεδο φυσικής πρόσβασης, ενώ 10 άτομα (7%), ήταν θετικά.

Πίνακας 16: Όσον αφορά τον τομέα υγείας και πρόνοιας, διαβαθμίστε τις παρακάτω περιπτώσεις ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας σχετικά με την φυσική πρόσβαση

	Καθόλου		Ελάχιστα		Μέτρια		Πολύ		Απόλυτα	
	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος t	Row N %
Νοσοκομεία/Αστικά Κέντρα Υγείας	29	20,6%	39	27,7%	60	42,6%	12	8,5%	1	0,7%
Ε.Ο.Π.Υ.Υ / Ι.Κ.Α.	35	24,6%	35	24,6%	61	43,0%	10	7,0%	1	0,7%
Ασφαλιστικά ταμεία	44	31,0%	48	33,8%	44	31,0%	6	4,2%	0	0,0%
ΔΟΥΠ-Δημοτικός Οργανισμός Υγείας- Πρόνοιας Πάτρας (πρώην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας)	47	33,1%	35	24,6%	45	31,7%	15	10,6%	0	0,0%
Κ.Δ.Α.Π.με.Α.	27	19,0%	27	19,0%	54	38,0%	28	19,7%	6	4,2%
Κ.Δ.Α.Π.	25	17,6%	36	25,4%	56	39,4%	21	14,8%	4	2,8%

Ένα υψηλό ποσοστό το 43% (61 άτομα) των ερωτηθέντων είναι μέτρια ικανοποιημένοι σχετικά με την φυσική πρόσβαση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ/Ι.Κ.Α. ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό 42,6% (60 άτομα) δηλώνει μέτρια ικανοποίηση για την φυσική πρόσβαση στα Νοσοκομεία/Αστικά Κέντρα Υγείας. Το 39,4% (56 άτομα), και το 38% (54 άτομα), από αυτούς που απάντησαν είναι επίσης μέτρια ικανοποιημένο από τα Κ.Δ.Α.Π. και Κ.Δ.Α.Π.με.Α. αντίστοιχα. Παράλληλα το 33,8% (48 άτομα) δείχνει να είναι ελάχιστα ικανοποιημένο από την δυνατότητα φυσικής πρόσβασης στα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ το 33,1% (47 άτομα) δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο από την πρόσβαση στο Δημοτικό Οργανισμό Υγείας-Πρόνοιας

Πάτρας (ΔΟΥΠ). Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως το 19,7% (28 άτομα) είναι πολύ ευχαριστημένο από την φυσική πρόσβαση που έχει στην υπηρεσία Κ.Δ.Α.Π.μεΑ. Ενώ το 20,6% (29 άτομα) των ατόμων με αναπηρία που ρωτήθηκε δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από την φυσική πρόσβαση στα Νοσοκομεία/ Αστικά Κέντρα Υγείας. Τα άτομα που είναι απόλυτα ικανοποιημένα δεν ξεπερνούν το 4,2% (6 άτομα) στις υπηρεσίες του τομέα υγείας και πρόνοιας.

Πίνακας 17: Όσον αφορά τον τομέα της εκπαίδευσης, διαβαθμίστε τις παρακάτω περιπτώσεις ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησής σας σχετικά με την φυσική πρόσβαση.

	Καθόλου		Ελάχιστα		Μέτρια		Πολύ		Απόλυτα	
	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %
Βρεφονηπιακοί-παιδικοί σταθμοί	48	34,0%	37	26,2%	46	32,6%	10	7,1%	0	0,0%
Δημόσια σχολεία(δημοτικά-γυμνάσια-λύκεια)	35	24,8%	64	45,4%	37	26,2%	5	3,5%	0	0,0%
Πανεπιστήμια/Τεχνολογικά ιδρύματα	45	31,9%	45	31,9%	40	28,4%	7	5,0%	4	2,8%
Ι.Ε.Κ.	55	39,0%	40	28,4%	37	26,2%	7	5,0%	2	1,4%

Συνεχίζοντας, όσον αφορά τον τομέα της εκπαίδευσης, παρατηρούμε πως ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων (39%, 55 άτομα) δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο με την φυσική πρόσβαση των Ι.Ε.Κ. ενώ το ίδιο ισχύει και για τους βρεφονηπιακούς-παιδικούς σταθμούς σε ποσοστό 34% (48 άτομα). Επίσης παρατηρούμε σε συχνότητα 45,4% (64 άτομα) πως το δείγμα μας είναι ελάχιστα ικανοποιημένο αναφορικά με την πρόσβαση στα δημόσια σχολεία (δημοτικά-γυμνάσια-λύκεια). Το 32,6% (46 άτομα), αισθάνεται μέτρια ικανοποίηση ως προς τη φυσική πρόσβαση στους βρεφονηπιακούς-παιδικούς σταθμούς, ενώ 45 άτομα (31,9%) δήλωσαν καθόλου ικανοποίηση από τα πανεπιστήμια και τεχνολογικά ιδρύματα της πόλης. Παράλληλα, παρατηρούμε πως μόνο ένα 7,1 % (10 άτομα) είναι πολύ ευχαριστημένο από τους βρεφονηπιακούς-παιδικούς σταθμούς και η απόλυτη ικανοποίηση αναφορικά με την πρόσβαση, σε κάποιο τομέα της εκπαίδευσης, δεν υπερβαίνει το 2,8% (4 άτομα) από αυτούς που απάντησαν.

Πίνακας 18: Διαβαθμίστε, τις παρακάτω δημόσιες υπηρεσίες ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας σχετικά με την φυσική πρόσβαση.

	Καθόλου		Ελάχιστα		Μέτρια		Πολύ		Απόλυτα	
	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %
Εφορία	63	44,4%	41	28,9%	29	20,4%	7	4,9%	2	1,4%
Ταχυδρομείο	31	21,8%	54	38,0%	34	23,9%	19	13,4%	4	2,8%
Τράπεζα	36	25,4%	45	31,7%	33	23,2%	18	12,7%	10	7,0%
Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών	23	16,2%	48	33,8%	39	27,5%	23	16,2%	9	6,3%
Αστυνομία	56	39,4%	45	31,7%	25	17,6%	11	7,7%	5	3,5%
Ο.Α.Ε.Δ.	43	30,3%	43	30,3%	41	28,9%	13	9,2%	2	1,4%
Γραφεία του Δήμου	46	32,4%	46	32,4%	39	27,5%	9	6,3%	2	1,4%
Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας	35	24,6%	41	28,9%	50	35,2%	15	10,6%	1	0,7%
Περιφερειακή Διοίκηση Δυτικής Ελλάδας (πρώην Νομαρχία Αχαΐας)	44	31,0%	38	26,8%	42	29,6%	17	12,0%	1	0,7%
Οργανισμός Εργατικής Εστίας/Εργατικής Κατοικίας	59	41,5%	37	26,1%	36	25,4%	10	7,0%	0	0,0%
Κ.Α.Π.Η.	35	24,6%	38	26,8%	43	30,3%	24	16,9%	2	1,4%
Βοήθεια στο Σπίτι	36	25,4%	35	24,6%	48	33,8%	20	14,1%	3	2,1%
Αστικά Μέσα Μαζικής Μεταφοράς	59	41,5%	41	28,9%	31	21,8%	8	5,6%	3	2,1%

Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (44,4%, 63 άτομα) συμφώνησε ότι τα άτομα με αναπηρία δεν έχουν καθόλου φυσική πρόσβαση στην εφορία, το ίδιο επίσης υποστήριξε για τον Οργανισμό Εργατικής

Εστίας/ Εργατικής Κατοικίας σε ποσοστό 41,5% (59 άτομα). Ταυτόχρονα, το 39,4% των ερωτηθέντων δείχνουν τελείως δυσαρεστημένοι σχετικά με την φυσική πρόσβαση στην αστυνομία και ένα 38% (54 άτομα) δείχνει ελάχιστη ικανοποίηση από τα ταχυδρομεία. Συνεχίζοντας με τα μεγάλα ποσοστά, το 35,2% (50 άτομα) από όσους απάντησαν δείχνει μέτρια ικανοποιημένο από την φυσική πρόσβαση στα γραφεία της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος. Επίσης, το 33,8% αισθάνεται ελάχιστα ικανοποιημένο από τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών ενώ το ίδιο ποσοστό σε συχνότητα δείχνει μέτρια ικανοποιημένο από την υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως ένα ποσοστό 16,9%, (24 άτομα) των ατόμων με αναπηρία είναι πολύ ευχαριστημένο από την υπηρεσία Κ.Α.Π.Η., ενώ η απόλυτη ικανοποίηση δεν ξεπέρασε σε ποσοστό το 7% (10 άτομα) στις παραπάνω ομαδοποιημένες δημόσιες υπηρεσίες.

Πίνακας 19: Ιεραρχήστε τα παραπάνω πολιτισμικά και πολιτιστικά κέντρα ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας από την φυσική πρόσβαση σε αυτά.

Περιγραφική στατιστική

	Πλήθος	Sum
Μουσεία	138	512,00
Αρχαιολογικοί χώροι	138	472,00
Θέατρο	138	438,00
Κινηματογράφος	138	464,00
Εθνικές πινακοθήκες	138	497,00
Εκκλησίες και μοναστήρια	138	510,00
Valid N (listwise)	138	

Στον πίνακα 19, ο οποίος μας δείχνει τα αποτελέσματα από μία ερώτηση ιεραρχής παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, συγκεντρώνοντας 512,00 βαθμούς είναι περισσότερο ικανοποιημένο σχετικά με την πρόσβαση στα μουσεία. Χρησιμοποιώντας και πάλι την αθροιστική συχνότητα sum βλέπουμε πως ένα μεγάλο ποσοστό είναι ικανοποιημένο από την φυσική πρόσβαση σε εκκλησίες και μοναστήρια συγκεντρώνοντας 510,00 βαθμούς, ενώ επόμενες στην σειρά ικανοποίησης είναι οι εθνικές πινακοθήκες με 497,00 βαθμούς. Τέλος, παρατηρούμε πως τα άτομα με αναπηρία είναι λιγότερο ικανοποιημένα με την πρόσβαση τους στο

θέατρο της Πάτρας το οποίο καταλαμβάνει 438,00 βαθμούς. Από τα 142 άτομα του δείγματος μας απάντησαν την συγκεκριμένη ερώτηση τα 138 άτομα.

Πίνακας 20: Συμπερασματικά, τι αλλαγές θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στις δημόσιες υπηρεσίες και στους δημόσιους χώρους, ώστε να μπορείτε να απολαμβάνετε τα δικαιώματά σας και να ικανοποιούνται οι ανάγκες σας

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%	Valid Percent	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	
Valid	Ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στα άτομα με αναπηρία	16	11,3	12,0	12,0
	Δημιουργία κατάλληλων υποδομών στο εξωτερικό περιβάλλον της πόλης για την μετακίνηση των ατόμων με αναπηρία	20	14,1	15,0	27,1
	Κατάλληλοι χώροι στάθμευσης αναπηρικών αμαξιδίων και αυτοκινήτων των ατόμων με αναπηρία	10	7,0	7,5	34,6
	Δημιουργία κατάλληλων υποδομών στα δημόσια κτίρια για ανεμπόδιστη πρόσβαση	43	30,3	32,3	66,9
	Κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση επαγγελματιών στους οποίους απευθύνονται άτομα με αναπηρία	8	5,6	6,0	72,9
	Ίσα δικαιώματα και παροχές στα άτομα με αναπηρία τόσο στις δημόσιες υπηρεσίες, όσο και στους δημόσιους χώρους	16	11,3	12,0	85,0
	Άλλο	20	14,1	15,0	100,0

	ΣΥΝΟΛΟ	133	93,7	100,0
Δεν απαντήθηκαν		9	6,3	
	ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0	

Ο πίνακας 20 είναι βασισμένος σε μία τελευταία ερώτηση ανοιχτού τύπου που υπάρχει στο ερωτηματολόγιο μας. Βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που απάντησαν 30,3% (43 άτομα) επιθυμεί αλλαγές που σχετίζονται με τη δημιουργία κατάλληλων υποδομών στα δημόσια κτίρια για ανεμπόδιστη πρόσβαση. Επίσης, το 14,1% (20 άτομα) επιθυμεί την δημιουργία κατάλληλων υποδομών στο εξωτερικό περιβάλλον της πόλης για την μετακίνηση των ατόμων με αναπηρία ενώ το ίδιο ποσοστό έχει επιλέξει κάτι άλλο ως αλλαγή. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι αρκετοί επιθυμούσαν περισσότερη αστυνόμευση, ώστε να μην παραβιάζονται τα παρκινγκ ανάπηρων, αλλά και εφαρμογή των νόμων. Παράλληλα παρατηρούμε πως το δείγμα μας σε ποσοστό 11,3% (16 άτομα) επιθυμεί να έχει ίσα δικαιώματα και παροχές τόσο στις δημόσιες υπηρεσίες, όσο και στους δημόσιους χώρους ενώ το ίδιο ακριβώς ποσοστό θέλει την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Τέλος, παρατηρούμε πως το μικρότερο ποσοστό 5,6% (8 άτομα) επιθυμούν, την κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση επαγγελματιών στους οποίους απευθύνονται άτομα με αναπηρία.

5.3 Συσχέτιση πινάκων από ανεξάρτητες μεταβλητές

Πίνακας 21

		Ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία, πιστεύετε πως σας παρέχει την πρόσβαση που δικαιούστε ως άτομο με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας;			
		Ναι		Όχι	
		Πλήθος	Row N %	Πλήθος	Row N %
Φύλλο	Ανδρας	0	0,0%	81	100,0%
	Γυναίκα	2	3,3%	59	96,7%

Όλοι οι άνδρες του δείγματος μας (n= 81) το 100% πιστεύουν πως ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία δεν τους παρέχει την πρόσβαση που δικαιούνται ως

άτομα με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας. Από τις 61 γυναίκες του δείγματος μας οι 2 (3,3%) πιστεύουν πως ο τρόπος που είναι οργανωμένη κοινωνία τους παρέχει την πρόσβαση που δικαιούνται. Άρα όπως βλέπουμε και στον πίνακα 21 δεν υπάρχουν μεγάλες διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες σχετικά με την πρόσβαση. Εκτός δηλαδή, από 2 μεμονωμένες περιπτώσεις γυναικών που έχουν αντίθετη άποψη, ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία δεν παρέχει την πρόσβαση που δικαιούνται τα άτομα με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας.

5.4 Συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τις υποθέσεις της έρευνας.

Στα πλαίσια της ερευνητικής διαδικασίας, καταγράψαμε μερικές ερευνητικές υποθέσεις με βάση τις οποίες διαμορφώθηκε το ερωτηματολόγιο προκειμένου να συλλέξουμε τα δεδομένα που μας ενδιέφεραν. Οι συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες σκοπός ήταν να επαληθευθούν ή όχι, θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω σε σύγκριση με τα δεδομένα των στατιστικών πινάκων που εξήχθηκαν μέσα από την έρευνα.

1^η Ερευνητική Υπόθεση: *Τα άτομα με αναπηρία γνωρίζουν τι σημαίνει η έννοια «πρόσβαση».* Με βάση τα στατιστικά δεδομένα των αποτελεσμάτων της έρευνας, προκύπτει γενικά πως τα άτομα με αναπηρία όντως γνωρίζουν τι σημαίνει η έννοια «πρόσβασης» σε ποσοστό 93,7% των ερωτηθέντων έναντι του 6,3 % που θεωρεί πως δεν γνωρίζει την έννοια «πρόσβαση» (πίνακας 5). Πιο αναλυτικά, καθώς προκύπτει μέσα από τις ερωτήσεις μια πληθώρα παραγόντων που σχετίζονται με την πρόσβαση (πίνακας 6), οι ερωτώμενοι με βάση τις προσωπικές τους απόψεις κρίνουν ότι η πρόσβαση σχετίζεται περισσότερο με την δυνατότητα μετακίνησης στο εξωτερικό περιβάλλον της πόλης (πεζοδρόμια, δρόμοι, πάρκα, ακτές κλπ.) καθώς το 43% των ερωτηθέντων απάντησε έτσι. Σε μικρότερα ποσοστά κυμαίνονται οι απόψεις το δείγματος πως πρόσβαση σημαίνει η δυνατότητα στάθμευσης (5,6 %), η δυνατότητα εισόδου στις υπηρεσίες (10, 6%), η δυνατότητα χρήσης των αστικών μέσων μεταφοράς (9,9 %) και η ύπαρξη κατάλληλης και ειδικής σήμανσης για κωφά και τυφλά άτομα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους (1,4 %). Στην συγκεκριμένη ερώτηση, ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 13, 9 % επέλεξε την απάντηση Άλλο ενώ σε 8 ερωτηματολόγια επί του συνόλου, η συγκεκριμένη ερώτηση δεν απαντήθηκε.

Παράλληλα με τις απόψεις τους ως προς την έννοια πρόσβασης, το δείγμα ρωτήθηκε για το τι πιστεύουν πως σημαίνει η έννοια «φυσική πρόσβαση». Με βάση τις απαντήσεις του δείγματος, διακρίνουμε πως το 38,7% θεωρεί πως η φυσική πρόσβαση αποτελείται από τον συνδυασμό της δυνατότητας μετακίνησης με το αμαξίδιο, τα αστικά μέσα συγκοινωνίας και το προσωπικό αυτοκίνητο ή ταξί. Λαμβάνοντας τα προαναφερόμενα στοιχεία ξεχωριστά, το δείγμα κατανεμήθηκε με σχετική ισορροπία στις υπόλοιπες επιλογές. Συγκεκριμένα, το 18,3% θεωρεί πως φυσική πρόσβαση είναι η δυνατότητα μετακίνησης με αμαξίδιο, το 19% επιλέγει ως φυσική πρόσβαση την μετακίνηση με τα αστικά μέσα συγκοινωνίας, ενώ το 21% ταυτίζεται με την άποψη πως φυσική πρόσβαση είναι η μετακίνηση με το προσωπικό αυτοκίνητο ή το ταξί. Όσον αφορά τις απόψεις του δείγματος για το τι σημαίνει η πρόσβαση στην πληροφορία (πίνακας 7), η πλειοψηφία των ερωτώμενων πιστεύει πως αυτή είναι η δυνατότητα άνετης χρήσης των τεχνολογικών μέσων σε ποσοστό 42,3%. Γενικά, φαίνεται πως το δείγμα έχει άποψη για το τι σημαίνει η πρόσβαση στην πληροφορία ανεξάρτητα από το αν το υπόλοιπο ποσοστό διαχωρίζεται μεταξύ των άλλων πιθανών εναλλακτικών απαντήσεων.

Μπορούμε να συμπεράνουμε λοιπόν πως η ερευνητική μας υπόθεση επαληθεύεται αφού τα άτομα γνωρίσουν τι σημαίνει η έννοια «πρόσβαση». Το γεγονός αυτό φαίνεται εξάλλου από την πλειοψηφία των θετικών απαντήσεων. Επίσης, παρά το γεγονός πως το δείγμα φαίνεται να αμφιταλαντεύεται σχετικά με το τι ακριβώς σημαίνει φυσική πρόσβαση και πρόσβαση στην πληροφορία, οι απαντήσεις των ερωτώμενων δείχνουν πως έχουν άποψη επί του θέματος. Ακόμη και αν δεν ταυτίζονται οι απαντήσεις όλου το δείγματος μεταξύ τους, η ερευνητική υπόθεση επαληθεύεται και σε αυτήν την περίπτωση, λαμβάνοντας υπ' όψιν πως οι απαντήσεις των ερωτώμενων βασίζονται στις προσωπικές τους εμπειρίες και αντιλήψεις με βάση τις ανάγκες τους.

2^η Ερευνητική Υπόθεση: *Οι δημόσιες υπηρεσίες και χώροι του Δήμου Πατρέων, δεν επιτρέπουν την απρόσκοπτη πρόσβαση κάθε μορφής στα άτομα με αναπηρία.* Και σε αυτήν την περίπτωση αυτή ερευνητική υπόθεση επαληθεύεται σχεδόν απόλυτα καθώς τα στατιστικά στοιχεία το αποδεικνύουν. Στην ερώτηση αν ο τρόπος που είναι δομημένη η κοινωνία επιτρέπει την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας (πίνακας 9), η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 98,6% -έναντι του 1,4%- απάντησε πως δεν έχουν την πρόσβαση που δικαιούνται στις δημόσιες υπηρεσίες. Σε σχέση με τους δημόσιους χώρους της πόλης (πίνακας 11), το δείγμα

ρωτήθηκε σε ποιες περιπτώσεις έχουν καλύτερη δυνατή πρόσβαση. Σε αυτήν την περίπτωση η πληθώρα των απαντήσεων αναφέρει πως σε καμία από τις πιθανές περιπτώσεις που δόθηκαν, δεν έχουν καλή πρόσβαση. Βέβαια, το 26,1% του δείγματος απάντησε πως έχει την καλύτερη δυνατή πρόσβαση στα δημοτικά πάρκα, το 21,1% απάντησε τα δημοτικά άλση ενώ μόνο 9,9% απάντησε ως καλύτερη δυνατή πρόσβαση τις θαλάσσιες ακτές.

Σε σχέση με τους διαφορετικούς παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο πρόσβασης των ερωτώμενων σε μια υπηρεσία, σχεδόν σε όλες τις πιθανές απαντήσεις που τους δόθηκαν, το δείγμα απάντησε πως επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό από τους αναφερόμενους παράγοντες (πίνακας 12). Στην περίπτωση μονάχα όπου αναφέρεται η κατάλληλη ειδική σήμανση (γραφή Braille, ηχητική σήμανση, απτικές πινακίδες) το 38% απάντησε πως δεν επηρεάζει καθόλου την πρόσβαση τους στις δημόσιες υπηρεσίες. Επιπροσθέτως, μεγάλος βαθμός του δείγματος κατέδειξε ως μεγαλύτερη έλλειψη των δημόσιων υπηρεσιών την ύπαρξη κατάλληλων διαμορφωμένων μάρων (πίνακας 14). Στην συνέχεια οι δημόσιες υπηρεσίες παρουσιάζουν ελλείψεις στους χώρους στάθμευσης αναπηρικών αυτοκινήτων, στη κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή στις υπηρεσίες που παρέχονται, στην ειδική σήμανση, στη μετακίνηση εντός κτιρίου, στα αναβατόρια και τέλος στους κατηρτισμένους επαγγελματίες.

Με βάση τα στοιχεία που αναφέρθηκαν και τα στατιστικά δεδομένα που εξάχθηκαν, γίνεται αντιληπτό πως το δείγμα της έρευνας μας αντιμετωπίζει προβλήματα πρόσβασης σε μεγάλο βαθμό, κάτι που μπορούμε να πούμε με ασφάλεια. Άλλο ένα στοιχείο που μπορεί να επαληθεύσει το συγκεκριμένο γεγονός, είναι και τα στοιχεία του πίνακα 15, όπου το 93% του δείγματος έναντι του 7%, απάντησε πως οι δημόσιοι χώροι και οι υπηρεσίες της πόλης της Πάτρας, δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους σε επίπεδο φυσικής πρόσβασης. Ένα επιπλέον εύρημα που μας επιβεβαιώνει σχετικά με την μειωμένη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία είναι πως σύμφωνα με τον πίνακα 21, για το 100% των ανδρών που ερωτηθήκαν, ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία δεν τους παρέχει πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας. Το 96,7% των γυναικών πιστεύει ακριβώς το ίδιο, ενώ υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό γυναικών που διαφωνεί.

3^η Ερευνητική Υπόθεση: *Τα άτομα με αναπηρία δεν είναι πλήρως ικανοποιημένα από το επίπεδο πρόσβασης κάθε μορφής στις δημόσιες υπηρεσίες και χώρους του Δήμου Πατρέων.* Και η τρίτη ερευνητική υπόθεση επαληθεύεται σε πολύ μεγάλο ποσοστό, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ευρήματα της ερευνητικής διαδικασίας από τα

οποία προκύπτει και το γεγονός ότι το δείγμα μας δεν είναι ικανοποιημένο από το επίπεδο προσβασιμότητας στο δομημένο περιβάλλον της Πάτρας. Από τα στοιχεία του πίνακα 13, συμπεραίνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της τάξης 45,8% είναι ελάχιστα ικανοποιημένο από την πρόσβαση τους στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας. Ταυτόχρονα, το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως 29,6 % απάντησε πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από την πρόσβαση του στις υπηρεσίες του δήμου της Πάτρας.

Μιλώντας συγκεκριμένα για τους τομείς Υγείας και Πρόνοιας, ο βαθμός ικανοποίησης του δείγματος κυμαίνεται ανάμεσα στις επιλογές *Ελάχιστα* και *Μέτρια* (πίνακας 16). Μεγάλο ποσοστό της τάξης 33,1 % απάντησε πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από την πρόσβαση στο Δημοτικό Οργανισμό Υγείας-Πρόνοιας Πάτρας (ΔΟΥΠ). Φαίνεται πως το δείγμα δεν είναι απόλυτα δυσαρεστημένο αλλά σχεδόν και καθόλου ικανοποιημένο σε επίπεδο πρόσβασης προνομιακών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά τον τομέα της εκπαίδευσης, τα ποσοστά δεν διαφέρουν από τις προηγούμενες επιλογές του δείγματος. Και πάλι, γίνεται εμφανής ο ελάχιστος προς μέτριος βαθμός ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με τις υπηρεσίες εκπαίδευσης (πίνακας 17). Πιο αναλυτικά, ως προς τον βαθμό ικανοποίησης από το επίπεδο πρόσβασης σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, η πλειοψηφία των ερωτώμενων (34%) απάντησε *Καθόλου*. Στην συνέχεια, μεγαλύτερα ποσοστά για τον βαθμό ικανοποίησης από την πρόσβαση στα δημόσια σχολεία κερδίζει η επιλογή *Ελάχιστα* σε ποσοστό 45,4%, ενώ όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης σε Πανεπιστήμια, Τεχνολογικά ιδρύματα και ΙΕΚ, η ικανοποίηση του δείγματος δείχνει να είναι ελάχιστη με ποσοστά 31,9 % και 39 % αντίστοιχα.

Στην συνέχεια παρατίθενται τα ευρήματα σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης σε διάφορες δημόσιες υπηρεσίες της πόλης της Πάτρας. Περιληπτικά, εξάγουμε το εξής συμπέρασμα. Η πλειοψηφία του δείγματος αποκαλύπτει πως είναι ελάχιστα ως καθόλου ικανοποιημένοι από το επίπεδο πρόσβασης σε διάφορες δημόσιες υπηρεσίες όπως Τράπεζες, Ταχυδρομεία, Εφορία, ΚΑΠΗ κλπ. όπως αυτές καταγράφονται στους πίνακες στατιστικών στοιχείων (πίνακας 18). Τέλος, όπως φαίνεται και στον πίνακα 19 σχετικά με τα πολιτιστικά κέντρα της πόλης, φαίνεται πως το δείγμα είναι περισσότερο ικανοποιημένο κατά σειρά από την πρόσβαση σε Μουσεία, εκκλησίες/μοναστήρια και Εθνικές Πινακοθήκες ενώ αντίθετα είναι λιγότερο κατά

σειρά ικανοποιημένοι από την πρόσβαση σε Αρχαιολογικού χώρους, Κινηματογράφους και Θέατρα.

Στο σύνολο των δεδομένων, παρατηρούμε πως εντύπωση που έχει το δείγμα από την πρόσβαση στις υπηρεσίες και τους χώρους της πόλης της Πάτρας, κλίνει προς το αίσθημα της δυσαρέσκειας. Ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις όπου οι ερωτώμενοι δείχνουν να ικανοποιούνται μερικώς από το επίπεδο πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες πχ. στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (πίνακας 19).

Ανακεφαλαιώνοντας με τις ερευνητικές υποθέσεις, είναι δυνατόν να πούμε πως και οι 3 ερευνητικές υποθέσεις επαληθεύθηκαν είτε απόλυτα είτε σε μεγάλο βαθμό. Ως εκ τούτου, προκύπτει πως τα άτομα με αναπηρία γνωρίζουν τι σημαίνει ο όρος «πρόσβαση», δεν έχουν την δυνατότητα πλήρους πρόσβασης κάθε μορφής στο περιβάλλον της Πάτρας και τέλος πως δεν είναι ικανοποιημένοι από το επίπεδο πρόσβασης κάθε μορφής στις δημόσιες υπηρεσίες και χώρους της Πάτρας.

Κεφάλαιο 6ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Παρουσίαση Συμπερασμάτων

Φτάνοντας σε αυτό το σημείο, ολοκληρώνεται το δεύτερο μέρος της εργασίας με σκοπό την καταγραφή των συμπερασμάτων που εξάχθηκαν καθ' όλη την διαδικασία της έρευνας αλλά και την σύνδεση τους με την θεωρία που περικλείει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Εν συνεχεία, επισημαίνονται οι αντιφάσεις μεταξύ των θεωριών που ισχύουν για το φαινόμενο της αναπηρίας και των γεγονότων όπως αυτά φάνηκαν μέσα από την έρευνα.

Όπως έχει επισημανθεί και σε προηγούμενο σημείο, η πρόσβαση είναι το κλειδί για να αποτραπεί ο κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με αναπηρία και να επιτευχθεί ισότιμη πρόσβαση προς όλους τους πολίτες μιας κοινωνίας. Όπως φάνηκε και από τις απόψεις του δείγματος, δίνεται μεγάλη βαρύτητα στην έννοια της πρόσβασης και συγκεκριμένα όσον αφορά την πρόσβαση στο δομημένο περιβάλλον και την κοινωνία της πληροφορίας. Το συγκεκριμένο ζήτημα, δηλαδή της καθολικής πρόσβασης, αναδεικνύεται ως μείζον από την ομάδα των ατόμων με αναπηρία καθώς η σωστή και ισότιμη διευθέτηση του αποτελεί την λύση του προβλήματος για το φαινόμενο της αναπηρίας. Όπως αναλυτικότερα αναφέρεται και στο τεύχος 04 «Θέματα Αναπηρίας» της Ε.Σ.Α.Ε.Α (Ε.Σ.Α.με.Α, 2006:5, Θεωνά Α. αρχισυ/τρια), «Η καθολική πρόσβαση αφορά το δικαίωμα όλων των πολιτών να έχουν δυνατότητα πρόσβασης στο σύνολο των πληροφοριών, υπηρεσιών και τεχνολογιών της Κοινωνίας της Πληροφορίας και υποδηλώνει εκτός από της ηλεκτρονική προσβασιμότητα και ευχρηστία, τη γενικότερη αποδοχή τους από τον κάθε χρήστη οπουδήποτε και οποτεδήποτε».

Καθώς όπως γίνεται αντιληπτό και από τα ευρήματα της έρευνας μας αλλά και σύμφωνα με τα δεδομένα της χώρας μας, τα άτομα με αναπηρία πλήττονται πολύ περισσότερο στο ζήτημα της πρόσβασης κάθε μορφής και έτσι πολλαπλασιάζεται και ο κίνδυνος του κοινωνικού αποκλεισμού στις ομάδες αυτές. Αυτό το φαινόμενο όμως, αποτελεί πράξη καταστρατήγησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους για ισότιμη πρόσβαση και συμμετοχή στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνίας όπως

ορίστηκε με το άρθρο 9 περί προσβασιμότητας από την Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του ΟΗΕ, το οποίο αποτελεί την πληρέστερη προσέγγιση του ζητήματος της πρόσβαση σε διεθνές επίπεδο.

Ο κίνδυνος του κοινωνικού αποκλεισμού αλλά και οι μειωμένες, μέχρι στιγμής, ευκαιρίες για ισότιμη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία, συνιστούν στοιχεία που αναπαράγονται διαρκώς λόγω των αρνητικών αντιλήψεων που ισχύουν ακόμα και σήμερα για τα άτομα με αναπηρία. Το ιατρικό μοντέλο για την αναπηρία που προωθεί την κατά τον Oliver (1996) «θεωρία της προσωπικής τραγωδίας, αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως ατομικό πρόβλημα «κακής υγείας» όπου τα άτομα με αναπηρία αποκλίνουν από την «ομαλότητα». Από την στιγμή όμως που ένα μοντέλο θεωρίας αποτελεί το μέσο για να γίνει κατανοητή μια πληροφορία, το ιατρικό μοντέλο δημιούργησε για τα άτομα με αναπηρία τον ρόλο του παθητικού δέκτη υπηρεσιών και εμφύσησε στο κοινωνικό σύνολο το αίσθημα φιλανθρωπίας από λύπη απέναντι στα άτομα με αναπηρία (Barton και Oliver 1997). Η συγκεκριμένη στάση γύρω από το φαινόμενο της αναπηρίας δεν στρέφει το ενδιαφέρον απέναντι στις πραγματικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία περί πρόσβασης και ακόμη περισσότερο δεν αναλογίζεται την απόδοση λιγότερης σημασίας στα δικαιώματα τους ως αδίκημα.

Η λύση για τα προβλήματα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία λόγω λανθασμένων προτύπων αντίληψης, είναι η υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Όπως φαίνεται από τους κανόνες της σύγχρονης κοινωνίας, η αναπηρία γίνεται κατανοητή ως μια άνιση σχέση μεταξύ της κοινωνίας και των ατόμων με αναπηρία, μέσα στην οποία οι ανάγκες των δευτέρων λαμβάνουν ελάχιστη ή και καθόλου σημασία. Πέρα από τις θεωρητικές προσεγγίσεις για την υπαιτιότητα της κοινωνίας στο μείζον ζήτημα της αναπηρίας, τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήσαμε (πίνακας 9), επιβεβαιώνουν το γεγονός. Η κοινωνία δηλαδή και ο τρόπος που είναι οργανωμένη δεν παρέχει την απαιτούμενη πρόσβαση κάθε μορφής στα άτομα με αναπηρία προκειμένου να συμμετέχουν στο δομημένο περιβάλλον μιας πόλης. Η συγκεκριμένη άποψη υποστηρίζεται κατά συντριπτική πλειοψηφία από τα άτομα με αναπηρία τα οποία συνηθίζεται να αποτελούν αντικείμενο μονάχα θεωρητικών μελετών και όχι υποκείμενα πρακτικών εξελίξεων και αλλαγών.

Γι' αυτόν το λόγο το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο ενοχοποιεί την κοινωνία για την αρνητική στάση που έχει δημιουργηθεί για την αναπηρία, αποτελεί την βάση για να δοθεί η σωστή απεικόνιση για το φαινόμενο της αναπηρίας αλλά και για να

γίνει ευρέως κατανοητό πως τα άτομα με βλάβες είναι ανάπηρα λόγω του αποκλεισμού τους από τις διαδικασίες ισότιμης συμμετοχής στην κοινωνία (Carson 2009). Σε αντίθεση λοιπόν με τις παραδοσιακές επικρατήσεις του ιατρικού μοντέλου, το κοινωνικό φαίνεται να φέρνει στο προσκήνιο την αίσθηση κοινωνικής απομόνωσης και καταπίεσης εξαιτίας της εμπειρίας των ατόμων με αναπηρία από το χαρακτήρα του προνοιακού συστήματος ως έχει.

Η έλλειψη ευκαιριών λοιπόν και οι ανικανοποίητες ανάγκες σχετικά με την πρόσβαση κάθε μορφής των ατόμων με αναπηρία, είναι εμπόδια που θέτει η ίδια η κοινωνία καθώς γνωστοποιήθηκε σε ένα βαθμό πως η πλειοψηφία των υπηρεσιών δεν παρέχουν πρόσβαση στα άτομα με αναπηρία από άποψη δομικών και οργανωτικών συνθηκών. Η αδυναμία λοιπόν διεκδίκησης ίσων ευκαιριών πρόσβασης στην εκπαίδευση, απασχόληση, ψυχαγωγία, πληροφορία, δημόσιες μετακινήσεις κ.α. από τα άτομα με αναπηρία απορρέουν καθαρά από την στάση ολόκληρης της κοινωνίας. Με μία φράση, η κοινωνία χρειάζεται να αλλάξει όχι τα άτομα με αναπηρία.

6.2 Προτάσεις

Με βάση τα όσα έχουν παρατεθεί παραπάνω και σύμφωνα με τις πεποιθήσεις της ερευνητικής ομάδας όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί, το μεγαλύτερο επίτευγμα που θα δημιουργούσε γόνιμο κλίμα για να πραγματοποιηθεί η κοινωνική αλλαγή προς όφελος των ατόμων με αναπηρία, είναι η προώθηση και υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Κρίνεται αναγκαία η αλλαγή στάσης και αντίληψης του κοινωνικού συνόλου για το φαινόμενο της αναπηρίας με τρόπο ώστε να μην καταλογίζονται ευθύνες στα ίδια τα άτομα με αναπηρία αλλά στην κοινωνία και την έλλειψη υποστηρικτικού συστήματος ανεξαιρέτως προς όλους. Το σημαντικότερο μέσον για να επέλθει η αλλαγή στάσης του συνόλου απέναντι στην αναπηρία θεωρούμε πως είναι η ορθή χρήση της γνώσης για την αναπηρία καθώς και η προώθηση της εικόνας για την αναπηρία με βάση το κοινωνικό μοντέλο μέσω των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων (τηλεόραση, διαδίκτυο, τύπος κ.α.) αλλά και μέσω των διαφόρων θεσμών κοινωνικοποίησης και εκπαίδευσης εύπλαστων συνειδήσεων όπως είναι αυτές των παιδιών (σχολείο, εξωσχολικές δομές δραστηριοτήτων κ.α.)

Η σωστή ενημέρωση για θέματα αναπηρίας προς το κοινωνικό σύνολο κάθε ηλικίας και σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής ζωής μπορεί να επιφέρει την επιθυμητή αλλαγή για τα άτομα με αναπηρία και τους υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου. Οι κανόνες και οι κοινωνικές νόρμες που δημιουργούνται και

αναπαράγονται μέσα στο κοινωνικό σύνολο, απορρέουν σε πρώτη μορφή από πεποιθήσεις και αντιλήψεις. Εάν αυτές αλλάξουν, τότε μπορούν να αλλάξουν και όλα όσα διέπουν το φαινόμενο της αναπηρίας όπως έχει διαμορφωθεί μέχρι και σήμερα. Παρ' όλες τις προσπάθειες και τις μεταρρυθμίσεις που επέρχονται με τον καιρό λόγω των ραγδαίων εξελίξεων της κοινωνίας και των τεχνολογικών μέσων κυρίως, οι εξελίξεις που προκύπτουν για το φαινόμενο της αναπηρίας παραμένουν αργές και αρκετές φορές ανούσιες απέναντι στις πραγματικές ανάγκες και αλλαγές που χρειάζεται να υλοποιηθούν.

Ο βαθμός στον οποίο θα επιτευχθεί μια αλλαγή εξαρτάται από την καταλληλότητα του φορέα που θα εμφυσήσει τις νέες πεποιθήσεις προς το κοινωνικό σύνολο αλλά και από την δυνατότητα του κοινωνικού συνόλου να δεχθεί αυτές τις νέες πεποιθήσεις σε ποιο βαθμό και με ποιο τρόπο. Καθώς η ερευνητική ομάδα είναι δύσκολο να γνωρίζει τον βαθμό δεκτικότητας του κοινωνικού συνόλου απέναντι σε νέες αντιλήψεις, καταγράφει περισσότερο εμπλουτισμένες τις παρακάτω προτάσεις που έχουν ήδη καταγραφεί δημόσια σχετικά με το ζήτημα της ορθής αντιμετώπισης της αναπηρίας. Θεωρούμε ως επιτακτική ανάγκη λοιπόν την προώθηση της προσβασιμότητας με συστηματικό και μεθοδευμένο τρόπο. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της υιοθέτησης των αρχών του «Σχεδιασμού για Όλους» (Ε.Σ.Α.με.Α 2005) και συγκεκριμένα:

- Της αναδιαμόρφωσης των προδιαγραφών για τα αγαθά και τις υπηρεσίες που απευθύνονται προς τους καταναλωτές. Καθώς τα άτομα με αναπηρία αποτελούν σημαντικό ποσοστό καταναλωτών, είναι αναγκαίο να μην αγνοούνται από τον σχεδιασμό και τα μέσα διανομής προϊόντων αλλά αντίθετα να πραγματοποιείται προσπάθεια τα άτομα με αναπηρία να απολαμβάνουν αγαθά και υπηρεσίες το ίδιο εύχρηστα όσο και τα άτομα χωρίς αναπηρία.
- Την ενίσχυσης όλων των υπηρεσιών και του δομημένου περιβάλλοντος με κατάλληλο τεχνολογικό εξοπλισμό και λοιπές ειδικές κατασκευές προκειμένου να διευκολύνεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Αν και το κόστος αυτών των προδιαγραφών είναι αρκετά υψηλό, θα έπρεπε το κράτος να επιχορηγεί σε μεγαλύτερο βαθμό τις υπηρεσίες

προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία σε επίπεδο απόλυτης πρόσβασης.

- Θα ήταν αρκετά ωφέλιμο ως κριτήριο εκλεξιμότητας των έργων που υλοποιούνται, να τεθεί το κριτήριο της προσβασιμότητας και καταλληλότητας για τα άτομα με αναπηρία.
- Της αξιοποίησης των πολύτιμων εμπειριών των εκπροσώπων των ατόμων με αναπηρία και των εμπειρογνομόνων φορέων που ασχολούνται με ζητήματα ισότητας σε θέματα που αφορούν την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Της υποχρεωτικής εφαρμογής των αρχών του «Σχεδιασμός για όλους» κατά τον σχεδιασμό και υλοποίηση υπηρεσιών και αγαθών. Και σε αυτήν την περίπτωση το κόστος κρίνεται αρκετά υψηλό αλλά ταυτόχρονα αυξάνεται και το πελατολόγιο καθώς και τα έσοδα των υπηρεσιών αφού θα μπορούν πλέον να καλύψουν και να εξυπηρετήσουν απόλυτα τα άτομα με αναπηρία ως χρήστες καταναλωτές.
- Δεδομένου ότι το εισόδημα των ατόμων με αναπηρία είναι συνήθως χαμηλό, θα ήταν δυνατόν και αποτελεσματικό να μειωθεί το κόστος για την απόκτηση κάποιων αγαθών και προϊόντων που σχετίζονται με την σύγχρονη τεχνολογία και πολλές φορές αποκλείουν τα άτομα με αναπηρία από την Κοινωνία της Πληροφορίας.
- Την ειδική κατάρτιση επαγγελματικού προσωπικού σε όλες τις υπηρεσίες ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί κατά την διάρκεια διαχείρισης αιτημάτων ατόμων με αναπηρία. Δημόσια κέντρα κατάρτισης θα μπορούσαν να εξειδικεύουν το επαγγελματικό προσωπικό που απορροφώνται σε δημόσιες υπηρεσίες.

Μια άλλη πρόταση σε σχέση με την εξίσωση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία θα ήταν να σταματήσει ο διαχωρισμός των αγαθών και των υπηρεσιών που απευθύνονται στα άτομα με αναπηρία αντίθετα από εκείνα που απευθύνονται στα

άτομα χωρίς αναπηρία. Για παράδειγμα, σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η υγεία, η ασφάλιση, τα άτομα με αναπηρία λαμβάνουν διαφορετικές υπηρεσίες λόγω της ύπαρξης βλάβης ενώ στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν είναι απαραίτητο. Κάτι τέτοιο συνιστά θεσμοθετημένη ρατσιστική συμπεριφορά, καθώς η ύπαρξη σωματικών βλαβών δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στο να δεχθούν τις ίδιες υπηρεσίες όπως τα άτομα χωρίς αναπηρία. Ο διαχωρισμός του «φυσιολογικού» σε αντιδιαστολή ως «μη φυσιολογικό», αποτελεί το γόνιμο έδαφος για την εμπέδωση ρατσιστικών συμπεριφορών και αντιλήψεων, γεγονός που προωθείται από τις επικρατούσες απόψεις του ιατρικού μοντέλου με βάση το οποίο διαιωνίζονται μέχρι σήμερα αρνητικές και διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για το φαινόμενο της αναπηρίας. (Carson, 2009).

Εν κατακλείδι, σε σχέση με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, αποτελεί κομβικό στοιχείο το γεγονός πως θα έπρεπε τα ίδια τα άτομα με αναπηρία να καθορίζουν το τι πρέπει να περιλαμβάνει μια ιδεολογία ίσης μεταχείρισης από την στιγμή που η έννοια της ισότητας αναφέρεται και έχει ως αποδέκτες τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Κρίνεται απαραίτητο όλοι μας ως μέλη της κοινωνίας να αντιληφθούμε πως η λανθασμένη αντιμετώπιση του θέματος της αναπηρίας αποτελεί στοιχείο υποβάθμισης της πολιτισμικής μας κουλτούρα όταν η κοινωνικής μας συνείδηση έτσι όπως έχουμε εκπαιδευτεί, εγκλωβίζει τα άτομα με αναπηρία στο περιθώριο. Η αναπηρία είναι ζήτημα κοινωνικού συνόλου και όχι μονάχα ζήτημα της ομάδας των ατόμων με αναπηρία. Επομένως, η αναπηρία πρέπει να διερευνηθεί μέσα από την κοινωνική της διάσταση ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί με τον κατάλληλο τρόπο και προς όφελος όλων.

Βιβλιογραφία

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Anstotz, C. (1994) *Βασικές Αρχές της Παιδαγωγικής για τα Νοητικά Καθυστερημένα Άτομα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
2. Αρώνη, Δ. (2006) *Οι ανάγκες και οι απόψεις των γονέων για την επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών τους με νοητική καθυστέρηση*, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, τεύχος 81, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών.
3. Βασιλείου, Γ. Ε. (1998) *Τα εκπαιδευσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
4. Βεργιώτη, Ε. (2010) *Λόγος και ταυτότητα στην αναπηρία: ζητήματα κοινωνικού αποκλεισμού μέσα από κείμενα αναπήρων*, αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
5. Βλαβιανού-Αρβανίτη, Α. (2004) *Άτομα με αναπηρία στη σύγχρονη κοινωνία*, Αθήνα: Διεθνής Οργανισμός Βιοπολιτικής.
6. Carson, G. (2009) *The Social Model of Disability*, Scottish Accessible Information Forum (SAIF), Scotland
7. Δανιλόπουλος, Δ. (2003) «Δημιουργία προϋποθέσεων για την σχολική ενσωμάτωση, την αποτελεσματική εκπαίδευση και την κοινωνική αποδοχή νοητικά υστερούντων ατόμων», Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων ΑμεΑ, Βόλος, 13.9.2004-31.12.2003, σελ.:1-5
8. Δελλασούδας, Λ. (2006) *Εισαγωγή στην ειδική παιδαγωγική. Ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία, δείκτης κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης, από την θεωρία στην πράξη*, Τόμος Δ', Αθήνα: Άτροπος.
9. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. (2011) «Θέματα Αναπηρίας» «Ανάλυση: Άτομα με χρόνιες παθήσεις», τεύχος 23, Νοέμβριος-Δεκέμβριος-Ιανουάριος 2010-2011, σελ:4
10. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. (2005). Προσβασιμότητα: το «κλειδί» για την εξάλειψη των διακρίσεων, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

11. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2006) «Θέματα Αναπηρίας» «Ανάλυση: Πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας», τεύχος 04, Φεβρουάριος-Μάρτιος-Απρίλιος 2006, σελ. 5-12
12. Ekdawi, M. Y. & Cooping, A. M. (1998) *Ψυχιατρική Αποκατάσταση: Ένας πρακτικός οδηγός*, Αθήνα: Έλλην
13. Ζάννης, Π. (2006) «Κοινωνικός Αποκλεισμός: Εισαγωγή στην Έννοια. Κατανόηση της διαδικασίας», Η Ανάπτυξη Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, Αθήνα: Ερμής και ΕΚΕΠΙΣ
14. Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2004) *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις*, Τόμος Β, Ε΄ Έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
15. Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (1998) *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
16. Καβουνίδη, Τ. (1999) Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής, στο: Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα – Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής, Τόμος Α΄, (επιστημ. υπεύθ.) Κατσούλης Ηλίας, Επιμ. Καραντινός Δ., Μαράτου-Αλιμπράντη Λ., Φρονίμου Ε., Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, σελ.:47-48.
17. Καίλα, Μ., Πολέμικος, Ν. και Φιλίππου, Γ. (1995) *Άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης αντιμετώπισης*, Α΄ τόμος, Β΄ έκδοση, Ρόδος: Ελληνικά Γράμματα, σελ:39-42.
18. Καίλα, Μ.(1997) *Άτομα με ειδικές ανάγκες: σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης*, Γ΄ έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
19. Καραγιάννη, Γ. (2009) *Εισαγωγή στην Ελληνική Έκδοση: M. Oliver: Αναπηρία και σπουδές περί αναπηρίας*, Γ. Καραγιάννη (επιμ.), Θ. Μπεκερίδου (μεταφρ.) Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο, σελ: 220-238
20. Καυταντζόγλου, Ι. (2006) *Κοινωνικός αποκλεισμός: Εκτός, εντός και υπό*. Αθήνα: Σαββάλας.
21. Κυπριωτάκης, Α. (1989) *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική.
22. Λαγού, Κ. (2006) *Ελληνική Νομοθεσία: Άτομα με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη

23. Μάρξ, Κ. (2010) *Το κεφάλαιο*, (επιμ.) Φιλολογική Ομάδα Κάκτου, Αθήνα: Κάκτος.
24. Νιτσόπουλος, Μ. (1981) *Ειδικά Πνευματικά Καθυστερημένα Άτομα*, Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής.
25. Παπαδοπούλου, Δ. (2002), «Κοινωνικός αποκλεισμός: Εισαγωγή στην έννοια και τη διαδικασία» στο *Κοινωνικός αποκλεισμός «Για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε...»*, Εισηγήσεις τριήμερου Συνεδρίου, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 16-18 Μαΐου 1999, «Αθηνά»-Δίκτυο Εθελοντικής Δημιουργίας, Αρμός, Αθήνα, σελ. 43-72
26. Τσαούσης, Α. (2007) *Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού*. Κέντρο στήριξης οικογένειας Κορίνθου, Κόρινθος.
27. Τσιάκαλος, Γ. (1998) «Κοινωνικός αποκλεισμός ορισμοί πλαίσιο και σημασία», στο Κ. Κασιμάτη (επιμ.) Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, Αθήνα: Gutenberg, σελ:39-65
28. Τσιάκαλος, Γ. (2003) *Η υπόσχεση της παιδαγωγικής*, Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής.
29. Τσιρώνης, Χ. (2003) *Κοινωνικός Αποκλεισμός και Εκπαίδευση στην Ύστερη Νεωτερικότητα*, Θεσσαλονίκη: Βάνιας.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

30. Aberley, P. (2006) *The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability*, Leeds: The Disability Press.
31. Barnes, C. Mercer, G (1996) *Exploring the Divide: Illness and Disability* Leeds: The Disability Press
32. Barton, L. Oliver, M. (1997) *In Disability studies: past present and future* Leeds: The Disability Press
33. Evans, J. (2002) «How Disabled People are Excluded from Independent Living», *Presentation for Madrid Conference*, On European Disabled People, 21st March 2002, σελ.:8-10.
34. Finklestein, V. (1980) *Attitudes and disabled people: Issues for Discussion*, V.5, New York City: International Exchange of Information in Rehabilitation

35. Finkelstein, V. (2001) *The social model of disability repossessed. Manchester Coalition of Disabled People* στο <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/soc%20mod%20repossessed.pdf> [πρόσβαση 10 Μαρτίου 2012]
36. Marks, D. (1999) *The Social Construction of Disability, Disability: Controversial debates and Psychosocial Perspectives*, London New York: Routledge.
37. MORRIS, J. (1991) *Pride against Prejudice*, London: Women's Press.
38. Oliver, M. (1996) *Understanding disability: from theory to practice*, London: Macmillan.
39. Thomas, C. (2004) «Developing the social relational in the social model of disability: a theoretical agenda», στο C. Barnes and G. Mercer (επιμ.), Implementing the social model of disability: theory and research, Leeds: The Disability Press, σσ. 32-47.
40. Union of Physically Impaired Against Segregation, (1976) *Fundamental Principles of Disability*, London: UPIAS and the Disability Alliance
41. Van Houten, D. & Jacobs, G. (2006) «The empowerment of marginals: strategic paradoxes», Disability & Society, 20 (6), σ.σ. 641-654

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

42. Αναγνωστόπουλος, Κ. (2008) «Τι είναι αναπηρία», Η Έρευνα, (15027), 09 October 2008, σελ: 30 στο <http://www.e-erevna.gr/portal/story.aspx?ID=47893> [πρόσβαση 20 Μαρτίου 2012]
43. Βεζυριαννίδου, Τ. (2012) *Ισχύουσα πολεοδομική νομοθεσία για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία. Α) στα κτίρια, Β) στους κοινόχρηστους χώρους* στο www.teethrakis.gr/drastiriotes/imerides/vezyrianidou_amea.doc [πρόσβαση 26 Ιουνίου 2012]
44. Βίκη, Α. & Παπάνης, Ε. (2008) «Εργασιακή αποκατάσταση των αναπήρων», Ελληνική Κοινωνική Έρευνα http://epapanis.blogspot.gr/2008/09/blog-post_23.html [πρόσβαση στις 5 Ιουλίου 2012]

45. Burchardt, T. (2003) *Being and becoming: social exclusion and the onset of disability* London: ESRC Center for Analysis of Social Exclusion στο <http://eprints.lse.ac.uk/28310/1/CASEREport21.pdf> [πρόσβαση 7 Ιουλίου 2012].
46. Γρατσία, Α., Δεληγιάννης Π., Κοτρωνιά Μ., Κρομμύδας Π., Λουκίδης Δ., Παβέλη Α., Παπαδάκη Ε., Ρήγα Μ., Ρίζος Χ., Σιμάτου Ε., Σταματιάδου Β.Μ, Τζαβέλλα Μ., Τζουβάρα Ε., Χατζηχαραλάμπους Ε., Χριστοφόρου Ε. (2007) *Ο Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία*, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης <http://www.gspa.gr/%289108256850563298%29/documents/%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%83.pdf> [πρόσβαση 17 Μαΐου 2012]
47. Δανιλόπουλος, Δ. (2003) *Στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στην αναπηρία*, Βόλος: Πρόγραμμα Εξειδίκευσης Εκπαιδευτικών στο http://www.politropo.org/pdf/Staseis_kai_prokatalipsis_apenanti_stin_anapiria.pdf [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012].
48. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2010) «Φύλο και αναπηρία», *Θέματα Αναπηρίας*, (20), Φεβρουάριος-Μάρτιος-Απρίλιος 2010, σελ: 23, στο http://www.esaea.gr/index.php?module=announce&ANN_id=3225&ANN_user_op=view&ns_news=1&MMN_position=17:17 [πρόσβαση στις 2 Ιουνίου 2012]
49. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2010) «Τα άτομα με αναπηρία είναι...και καταναλωτές», *Θέματα Αναπηρίας*, (19), Νοέμβριος-Δεκέμβριος-Ιανουάριος 2010, σελ: 4-7, 18-19, στο http://esaea.gr/index.php?module=announce&ANN_id=2988&ANN_user_op=view&ns_news=1&MMN_position=17:17 [πρόσβαση στις 2 Ιουνίου 2012]
50. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2008) «Δια βίου μάθηση και αναπηρία – Εκπαιδευτική ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία και των στελεχών των αναπηρικών οργανώσεων», Αθήνα στο

- <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3586/1054.pdf> [πρόσβαση 22 Μάρτιου 2012].
51. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2008) *Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας-Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου*, Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία στο http://www.esaea.gr/files/documents/Egheiridio_Ekpedevomenou.pdf [πρόσβαση 16 Ιουνίου 2012]
52. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2008) *Η κοινωνία τοποθετείται για την αναπηρία και απαιτεί την λήψη μέτρων για την προστασία των ατόμων με αναπηρία από τις διακρίσεις και τον αποκλεισμό*, Αθήνα: ΕΣΑ.ΜΕ.Α στο http://www.esaea.gr/files/documents/3rdDec_2008.pdf [πρόσβαση 20 Μαΐου 2012]
53. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2005) «Η πρόσβασιμότητα στην εκπαίδευση», *Θέματα Αναπηρίας*, (02), Αύγουστος-Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2005, σελ: 4-5, 8, στο http://www.esaea.gr/index.php?module=announce&ANN_id=97&ANN_use_r_op=view&ns_news=1&MMN_position=17:17 [πρόσβαση στις 2 Ιουνίου 2012]
54. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2003) *Τσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρίες: ένα ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης*, Βρυξέλλες: Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0650:FIN:EL:PD F> [πρόσβαση 22 Ιουνίου 2012]
55. ΕΤΤΑΔ (2007) *Προκαταλήψεις και στερεότυπα* στο <http://gr.ettad.eu/understanding-disability/prejudice-stereotypes> [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012].
56. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2003) *2010: Μια Ευρώπη προσβάσιμη για όλους*, στο http://www.socialdialogue.net/docs/si_key/EUAccess2010_Report_el.pdf [πρόσβαση 10 Ιουνίου 2012]
57. Ζιάννη, Α. (2009) *Το στίγμα στην ψυχική υγεία*, Κάρπαθος: Δράσεις Κοινωνικής Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης στο <http://www.psypirosi.gr/2009-02-22-18-34-08/239--2009.html> [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012].

58. Λασιθιωτάκη, Μ. (2005) *Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων: άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking*, Κέρκυρα: Κέντρο Επιμόρφωσης Δημοσίας Διοίκησης στο <http://www.2search.gr/psychology/view.asp?article=1&catid=6&nav=0> [πρόσβαση 5 Ιουλίου 2012]
59. Λεπίδα, Σ. (2003) *Η στάση των Ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρίες* στο <http://www.aspergerhellas.org/info-Disability.html> [πρόσβαση στις 8 Μαρτίου 2012]
60. Μαντέλης Τ., Παπαδέλλης Φ. & Κουρουμπλής Π. (2006) «Πρόταση νόμου για τα δικαιώματα πρόσβασης και την ίδρυση Κέντρου Εξίσωσης Ευκαιριών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες», *Αναπηρία Τώρα*, 28, σελ: 42-48 στο <http://www.disabled.gr/lib/?p=7478> [πρόσβαση στις 7 Ιουνίου 2012]
61. Oliver, M. (1990) *The individual and social model of disability*, στο <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf> [πρόσβαση 15 Μαρτίου]
62. Παπατσιακμάκη, Γ. (2001) *Διπλός Κοινωνικός Αποκλεισμός: όταν οι γυναίκες είναι άτομα με αναπηρίες*, *Αναπηρία Τώρα* στο www.disabled.gr [πρόσβαση 4 Ιουλίου 2012]
63. Πατίου, Ι. (2010) *Φυσική πρόσβαση και ΑμεΑ*, στο http://pepla.blogspot.gr/2010/11/blog-post_7229.html [πρόσβαση 2 Ιουνίου 2012]
64. Percy-Smith, J. (2000) *Policy responses to social exclusion towards inclusion*, Open University press Buckingham Philadelphia. στο <http://ww.mcgraw-hill.co.uk/openup/chapters/0335204732.pdf> [πρόσβαση 17 Ιουνίου]
65. Πολυχρονίου, Ι. (2011) «*Βασικό νομοθετικό πλαίσιο και προδιαγραφές για την προσβασιμότητα ΑμεΑ*», Διεύθυνση Μελετών Μουσείων και Πολιτιστικών Κτιρίων στο http://portal.tee.gr/portal/page/portal/teetkm/DRASTHRIOTHTES/EKDHLVSEIS/PROSEXEIS_EKDHLWSEIS/PROSVASIMOTHTA/Tab1/3%20-%20POLYXRONIOY.pdf [πρόσβαση 14 Ιουνίου 2012]
66. Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ. (2012) *Σπουδαστές με αναπηρίες στα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα*, στο

- <http://www.rhodes.aegean.gr/employability/apopseis.arthra.htm> [πρόσβαση 16 Ιουνίου 2012]
67. Σταυριανόπουλος, Σ. (2008) «Ο κυρίαρχος ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, στην διαμόρφωση της στάσης της ελληνικής κοινωνίας, για τα άτομα με αναπηρίες» στο <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=RESOURCE&crest=181&cnode=43> [πρόσβαση 22 Μαρτίου 2012].
68. Στεφανίδης, Κ.(2004) *Μελέτη με αντικείμενο την καθολική πρόσβαση και ισότιμη συμμετοχή ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) στην κοινωνία της πληροφορίας*, Κρήτη: Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Κοινωνία της Πληροφορίας στο http://www.infosoc.gr/NR/rdonlyres/0B306F9C-A819-4F96-ABB1-A21945D1D2B3/1092/final_report.pdf [πρόσβαση 16 Ιουνίου 2012]
69. Στεφανίδης, Κ. (2006) *Πρόσβαση ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας*, Κρήτη: Ινστιτούτο Πληροφορικής ΙΤΕ στο http://www.matia.gr/7/78/7806/7806_2_20.html [πρόσβαση 17 Ιουνίου 2012]
70. Σύλλογος Ελλήνων Αυτιστικών Asperger και ΥΛΑ (χ.χ.) «Ορισμός της αναπηρίας κατά την παγκόσμια οργάνωση υγείας και το κοινωνικό μοντέλο» στο <http://www.aspergerhellas.org/info-Disability.html> [πρόσβαση 14 Μαρτίου 2012]
71. Simwaka, L. Banda, T. & Betts, J. (2003) «Staying Poor: Chronic Poverty and Development Policy», [Institute for Development and Policy Management](http://www.institutefordevelopmentandpolicy.com/), University of Manchester, United Kingdom, April 7th - 9th.
72. Τζαμπάζη, Ε. (2012) *Οι προοπτικές για μια βιώσιμη κινητικότητα στις Ελληνικές πόλεις*, στο <http://www.tzampazi.gr/kinitikotita.pdf> [πρόσβαση 2 Ιουνίου 2012]
73. ΥΠΕΧΩΔΕ.(2012) *Οδηγίες σχεδιασμού για αυτόνομη διαβίωση και διακίνηση ΑμεΑ* στο <http://www.minenv.gr/1/16/162/16203/g1620300.html> [πρόσβαση στις 7 Ιουνίου 2012]
74. Ψαθάς, Δ. (2009) *Κοινωνική επανένταξη, υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες*, Μέρος Β', Τρίπολη στο <http://www.inarcadia.gr/news/arthra/ekpaid/koinopan-amea2.pdf> [πρόσβαση στις 3 Ιουλίου 2012]

Παράρτημα



ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ Σ.Ε.Υ.Π. - ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Θέμα Πτυχιακής Εργασίας: Βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητική βλάβη από το επίπεδο προσβασιμότητας δημόσιων υπηρεσιών στο Δήμο Πατρέων.

Πάτρα
06/11/2012

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/συμμετέχουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε για εκπαιδευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς στο πλαίσιο της διεξαγωγής της πτυχιακής μας εργασίας στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Πάτρας. Στην έρευνά μας αυτή έχουμε την τύχη να συνεργάζεται και να βοηθά η Περιφερειακή Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων που ενεπλάκη και στη δημιουργία του εργαλείου της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αυτή διερευνά τον βαθμό ικανοποίησης των ατόμων με αναπηρία από το επίπεδο πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες και χώρους της πόλης της Πάτρας.

Πριν από τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου θα πρέπει να είστε ενήμεροι για τα παρακάτω:

Α) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.

Β) Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Γ) Χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας μπορεί να κάνει η Περιφερειακή Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων, τηρώντας οποιαδήποτε μορφή αναφοράς για την ερευνητική ομάδα και τον επιβλέποντα καθηγητή όπου είναι απαραίτητο.

Δ) Αντίγραφο του πλήρους κειμένου της πτυχιακής μας καθώς επίσης και τυχόν δημοσιεύσεων που θα προκύψουν από αυτή σε ελληνικά ή και ξένα επιστημονικά περιοδικά θα αποσταλούν το συντομότερο δυνατόν στα γραφεία της Περιφερειακή Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων μετά το πέρας της όλης διαδικασίας.

Η συμμετοχή και βοήθειά σας στη διεξαγωγή αυτής της έρευνας είναι πολύτιμη.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τον χρόνο και την συμβολή σας και βρισκόμαστε στη διάθεσή σας για κάθε πιθανή διευκρίνιση. Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω e-mail στις παρακάτω ηλεκτρονικές διευθύνσεις: vergou.anastasia@gmail.com, popipelekanou@gmail.com, dimitroulakati@gmail.com ή τηλεφωνικά μέσω της Περιφερειακή Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νοτίων Ιονίων Νήσων

Επιβλέπων Καθηγητής: Βάντσης Δημήτριος
Σπουδάστριες: Βέργου Αναστασία
Παγανοπούλου Δήμητρα
Πελεκάνου Πόπη

Διευκρινήσεις

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε, πως κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, θα συναντήσετε συχνά τον όρο Δημόσιες Υπηρεσίες. Αναφερόμενοι λοιπόν σε αυτή την έννοια αναφερόμαστε ενδεικτικά στις ακόλουθες δημόσιες υπηρεσίες:

- Νοσοκομεία / Αστικά Κέντρα Υγείας (Δημοτικά Πολυιατρεία)
- Ασφαλιστικά ταμεία (Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Ε., Τ.Σ.Α.Υ., Τ.Σ.Α., κ.λπ.)
- Βρεφονηπιακοί Σταθμοί, Παιδικοί Σταθμοί, Σχολεία (δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια)
- Πανεπιστήμια
- Τεχνολογικά Ιδρύματα
- Αστυνομία (κεντρική διοίκηση, αστυνομικά τμήματα)
- Εφορίες (Δ.Ο.Υ. Πάτρας)
- Ταχυδρομεία
- Τράπεζες (Τράπεζα της Ελλάδος, Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος και το Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο)
- Ο.Α.Ε.Δ.
- Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.)
- Γραφεία του Δήμου
- Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας
- Τμήμα Υγείας και Πρόνοιας Δήμου Πατρέων (πρώην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας)
- Ι.Κ.Α./ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Οργανισμός Εργατικής Εστίας και Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας
- Περιφερειακή Διοίκηση Δυτικής Ελλάδας (πρώην Νομαρχία Αχαΐας)
- ΚΑΠΗ
- Βοήθεια στο Σπίτι
- Αστικά μέσα μαζικής μεταφοράς
- Κ.Δ.Α.Π.με.Α (Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία)
- ΚΔΑΠ

- Μουσεία και αρχαιολογικοί χώροι
- Δημοτικές παραλίες (που εκμεταλλεύεται ο Δήμος με δικούς του υπαλλήλους)
- Δημοτικά θέατρα και κινηματογράφοι (που λειτουργούν από το Δήμο Πατρέων)
- Δημοτικές Πινακοθήκες
- Δημοτικά πάρκα και άλση
- Εκκλησίες και μοναστήρια (τόσο ως χώροι λατρείας όσο και ως χώροι πολιτισμού) που δεν εμπίπτουν στους αρχαιολογικούς χώρους

~ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ~

Δημογραφικά Στοιχεία:

1.) Φύλλο: Άνδρας Γυναίκα

2.) Ηλικία: 15-24 ετών
25-34 ετών
35-44 ετών
45 και άνω

3.) Μορφωτικό Επίπεδο: Αναλφάβητος/η
Απόφοιτος/η Δημοτικού
Απόφοιτος/η Γυμνασίου
Απόφοιτος/η Λυκείου
Ανώτατη Εκπαίδευση
Άλλο (διευκρινίστε).....

4.) Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος/η
Έγγαμος/η
Διαζευγμένος/η
Χήρος/α
Άλλο (διευκρινίστε).....

Κύριο Μέρος:

5.) Γνωρίζετε τι είναι πρόσβαση;

ΝΑΙ / ΟΧΙ

6.) Τι εννοείτε εσείς προσωπικά με τον όρο «πρόσβαση»; (δώστε ένα ορισμό)

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

7.) Τι πιστεύετε πως σημαίνει η έννοια φυσική πρόσβαση; (σημειώστε με το σύμβολο ✓ μία από τις παρακάτω απαντήσεις)

- a. Η μετακίνηση με το αμαξίδιο
- b. Η μετακίνηση με τις δημόσιες συγκοινωνίες
- c. Η μετακίνηση με το ταξί ή το προσωπικό σας αυτοκίνητο
- d. Όλα τα παραπάνω
- e. Άλλο (διευκρινίστε).....

8.) Τι πιστεύετε πως σημαίνει η πρόσβαση στην πληροφορία; (σημειώστε με το σύμβολο ✓ μία από τις παρακάτω απαντήσεις)

- a. Η δυνατότητα να ενημερώνεστε για θέματα που σας αφορούν από καταρτισμένους επαγγελματίες
- b. Η δυνατότητα χρήσης τεχνολογικών μέσων (π.χ. ηλεκτρονικός υπολογιστής, διαδίκτυο, σταθερή/κινητή τηλεφωνία) με άνεση και χωρίς δυσκολίες (π.χ. με την ύπαρξη μεγαλύτερων γραμματοσειρών ή φωνητικής πληροφόρησης)
- c. Η δυνατότητα άντλησης έγκυρων και κατανοητών πληροφοριών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (πχ. ραδιόφωνο, τηλεόραση)
- d. Η δυνατότητα ενημέρωσης και πληροφόρησης μέσω του έντυπου τύπου
- e. Άλλο (διευκρινίστε).....

9.) Ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία, πιστεύετε πως σας παρέχει την πρόσβαση που δικαιούστε ως άτομο με αναπηρία στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας;

ΝΑΙ

/

ΟΧΙ

10.) Οι παρακάτω καταστάσεις αποτελούν μέρος του δομημένου περιβάλλοντος της πόλης σας. Ποιές θεωρείτε περισσότερο σημαντικές; (ιεραρχείστε από το 1=λιγότερο σημαντικό έως το 7=περισσότερο σημαντικό).

- a. Τη δυνατότητα μετακίνησης στην πόλη σας ()
- b. Την δυνατότητα χρήσης βοηθητικών χώρων (πεζοδρόμια, χώροι στάθμευσης αναπηρικών αυτοκινήτων, διαβάσεις πεζών) ()
- c. Τη δυνατότητα πρόσβασης σε κτίρια ()
- d. Την δυνατότητα μετακίνησης εντός υπηρεσιών ()
- e. Τη δυνατότητα ενημέρωσης ()
- f. Τη δυνατότητα χρήσης τεχνολογικών μέσων ()
- g. Τη δυνατότητα επικοινωνίας με καταρτισμένους επαγγελματίες ()

11.) Σε ποιους από τους παρακάτω δημόσιους χώρους έχετε την καλύτερη δυνατή ή ανεμπόδιστη πρόσβαση;

- a. Θαλάσσιες ακτές
- b. Δημοτικά πάρκα
- c. Δημοτικά άλση
- d. Τίποτα από τα παραπάνω
- e. Άλλο (διευκρινίστε).....

12.) Διαβαθμίστε τους παρακάτω παράγοντες ανάλογα με τον βαθμό που επηρεάζουν την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες. (σημειώστε με το σύμβολο ✓ μια απάντηση για κάθε ένα από τους τομείς)

	<u>καθόλου</u>	<u>ελάχιστα</u>	<u>μέτρια</u>	<u>πολύ</u>	<u>απόλυτα</u>
Δυνατότητα εισόδου στο κτίριο					
Δυνατότητα μετακίνησης εντός κτιρίου					
Δυνατότητα χρήσης των προσφερόμενων υπηρεσιών					
Δυνατότητα επαφής με καταρτισμένους επαγγελματίες					
Κατάλληλα ειδική σήμανση (γραφή Braille, ηχητική σήμανση)					

13.) Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένοι από την πρόσβαση σας στις δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας έτσι όπως έχουν οργανωθεί; (επιλέξτε μια απάντηση σημειώνοντας με το σύμβολο ✓)

<u>καθόλου</u>	<u>ελάχιστα</u>	<u>μέτρια</u>	<u>αρκετά</u>	<u>απόλυτα</u>

14.) Ποιες είναι οι πιο συνηθισμένες ελλείψεις που έχετε διαπιστώσει στις δημόσιες υπηρεσίες σχετικά με την προσβασιμότητα; (ιεραρχήστε με σειρά προτεραιότητας σημειώνοντας με το 1=λιγότερη έλλειψη, έως το 7=περισσότερη έλλειψη).

Κατάλληλα διαμορφωμένες ράμπες	
Χώροι στάθμευσης αναπηρικών αυτοκινήτων	
Ειδική σήμανση	
Μετακίνηση εντός κτιρίου	
Αναβατόρια	
Καταρτισμένοι επαγγελματίες	
Κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή για τις υπηρεσίες που παρέχονται	
Άλλο (διευκρινίστε)	

15.) Οι δημόσιοι χώροι και οι δημόσιες υπηρεσίες της Πάτρας, καλύπτουν τις ανάγκες σας σε επίπεδο φυσικής πρόσβασης;

ΝΑΙ

/

ΟΧΙ

16.) Όσον αφορά τον τομέα υγείας και πρόνοιας, διαβαθμίστε τις παρακάτω περιπτώσεις ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας σχετικά με την φυσική πρόσβαση. (σημειώστε με το σύμβολο ✓ μια απάντηση για κάθε μια από τις περιπτώσεις)

	<u>καθόλου</u>	<u>ελάχιστα</u>	<u>μέτρια</u>	<u>πολύ</u>	<u>απόλυτα</u>
Νοσοκομεία/ Αστικά Κέντρα Υγείας					
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. / Ι.Κ.Α.					
Ασφαλιστικά ταμεία					
Τμήμα Υγείας και Πρόνοιας Δήμου Πατρέων (πρώην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας)					
Κ.Δ.Α.Π.με.Α					
Κ.Δ.Α.Π.					

17.) Όσον αφορά τον τομέα της εκπαίδευσης, διαβαθμίστε τις παρακάτω περιπτώσεις ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας σχετικά με την φυσική πρόσβαση. (σημειώστε με το σύμβολο ✓ μια απάντηση για κάθε μια από τις περιπτώσεις)

	<u>καθόλου</u>	<u>ελάχιστα</u>	<u>μέτρια</u>	<u>πολύ</u>	<u>απόλυτα</u>
Βρεφονηπιακοί-Παιδικοί σταθμοί					
Δημόσια Σχολεία (δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια)					
Πανεπιστήμια/Τεχνολογικά ιδρύματα					
Ι.Ε.Κ.					

18.) Διαβαθμίστε τις παρακάτω δημόσιες υπηρεσίες ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας σχετικά με την φυσική πρόσβαση. (σημειώστε με το σύμβολο ✓ μια απάντηση για κάθε μια από τις περιπτώσεις)

	<u>καθόλου</u>	<u>ελάχιστα</u>	<u>μέτρια</u>	<u>πολύ</u>	<u>απόλυτα</u>
Εφορία					
Ταχυδρομείο					
Τράπεζα					
Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών					
Αστυνομία					
Ο.Α.Ε.Δ.					
Γραφεία του Δήμου					
Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας					
Περιφερειακή Διοίκηση Δυτικής Ελλάδας (πρώην Νομαρχία Αχαΐας)					
Οργανισμός Εργατικής Εστίας/Εργατικής Κατοικίας					
ΚΑΠΗ					
Βοήθεια στο Σπίτι					
Αστικά Μέσα Μαζικής Μεταφοράς					

19.) Ιεραρχήστε τα παρακάτω πολιτισμικά και πολιτιστικά κέντρα ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης σας από την φυσική πρόσβαση σε αυτά;

- a. Μουσεία ()
- b. Αρχαιολογικοί χώροι ()
- c. Θέατρο ()
- d. Κινηματογράφος ()

e. Εθνικές πινακοθήκες ()

f. Εκκλησίες και μοναστήρια ()

20.) Συμπερασματικά, τι αλλαγές θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στις δημόσιες υπηρεσίες και στους δημόσιους χώρους ώστε να μπορείτε να απολαμβάνετε τα δικαιώματά σας και να ικανοποιούνται οι ανάγκες σας; (παρουσιάστε συνοπτικά τις προτάσεις σας)

1.).....

2.).....

3.).....

4.).....

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα για τον χρόνο και την πολύτιμη συμβολή σας.!