



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΟΙΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Του
ΧΑΤΖΗΟΡΦΑΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
ΑΜ: 2734

Επιβλέπων καθηγητής:
ΧΑΤΗΡΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

- 1. Κοινές αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στην παιδική αναπηρία*
- 2. Αναπαραστάσεις της παιδικής αναπηρίας: σωματικής, ψυχικής*
- 3. Οι διαστάσεις των αναπαραστάσεων της σωματικής και ψυχικής αναπηρίας*
- 4. Ποιοτικές μελέτες των αναπαραστάσεων απέναντι στην παιδική αναπηρία*
- 5. Ποιοτικές μελέτες των κοινών αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών*

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

- 1. Στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στο στίγμα της αναπηρίας*
- 2. Η έννοια της προκατάληψης*
- 3. Η δημιουργία στερεοτύπων*
- 4. Διαχρονικά στερεότυπα και προκαταλήψεις σε σχέση με την*
- 5. αναπηρία*
- 6. Πόσο βαθιά είναι ριζωμένες οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα*
- 7. Η έννοια της θετικής εικόνας (σώματος –εαυτού)*

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

- 1. Εξερευνώντας τις πηγές των αρνητικών στάσεων της αναπηρίας*
- 2. Το θεσμικό πλαίσιο της ένταξης παιδιών με αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση*

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΗΣ ΚΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

- 1. Βασική προϋπόθεση ένταξης- Προσπελασιμότητα*
- 2. Αποτίμηση των πολιτικών και των πρακτικών για οικογένειες*
- 3. Με μικρά παιδιά σε σχέση, με την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού*

4. *Μοντέλο συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στο σύστημα αντιπροσώπευσης*

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται τις κοινές αντιλήψεις και τις αναπαραστάσεις που υπάρχουν απέναντι στην παιδική και όχι μόνο αναπηρία.

Στην πρώτη ενότητα εξετάζεται το θεωρητικό πλαίσιο του αντικειμένου. Γίνεται λόγος για τις διάφορες αντιλήψεις που έχει η κοινωνία για την παιδική αναπηρία, οι οποίες σε γενικές γραμμές είναι αρνητικές, τις στάσεις που κρατάει, πολλές από τις οποίες οδηγούν τα άτομα με αναπηρία στο περιθώριο, καθώς και για τις αναπαραστάσεις που μπορεί να έχει ο καθένας μας ξεχωριστά από τις προσωπικές του εμπειρίες με άτομα με κάποια μορφή αναπηρία. Παράλληλα παρουσιάζονται κάποιες μελέτες με ενδιαφέρον, θεματικές, που αξίζει να αναφερθούν.

Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην αρνητική πλευρά των αντιλήψεων απέναντι στην αναπηρία. Αφού γίνει λόγος για το κοινωνικό στίγμα που επιφέρει η αναπηρία, γίνεται μια προσπάθεια να διασαφηνιστούν οι όροι στερεότυπα και προκατάληψη απέναντι στην αναπηρία, ποιες μορφές παίρνει αυτή, καθώς και ποιες είναι οι πιθανότερες αιτίες που συμβάλλουν στη δημιουργία των στερεοτυπικών αυτών αντιλήψεων.

Προχωρώντας στο τρίτο κεφάλαιο βλέπουμε τις στάσεις που κρατάει η πολιτεία. Αφού γίνει αναφορά στις πηγές των αρνητικών στάσεων της αναπηρίας, στη συνέχεια εξετάζεται η εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία, οι φορείς ειδικής αγωγής, αλλά και μια ιδέα που έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια και δεν είναι άλλη από την ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση, οι τρόποι υλοποίησης αυτής της ιδέας, που μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να φέρει αλλά και οι παράγοντες που χρειάζεται να ρυθμιστούν για να ευδοκιμήσει στην πρακτική.

Τέλος το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στις πρακτικές εφαρμογές της αφομοίωσης των ανάπηρων ατόμων στο γενικό πληθυσμό, καθώς ο διαχωρισμός που υφίσταται ακόμη και σήμερα είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα αυτά. Γίνεται μια συζήτηση για τη μορφή του παρόντος ανθρωπογενούς περιβάλλοντος

αλλά και για το τι ρυθμίσεις και προσαρμογές πρέπει να γίνουν σε αυτό, προκειμένου να γίνει προσπελάσιμο σε όλους τους ανθρώπους που υποφέρουν από οποιουδήποτε είδους ανεπάρκεια.

Στη συνέχεια γίνεται μια αποτίμηση των πρακτικών που υπάρχουν για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού από τις οικογένειες με ανάπηρα μέλη, των πολιτικών αλλά και των φορέων που υπάρχουν στην Ελλάδα και στο εξωτερικό για την εξυπηρέτηση των οικογενειών αυτών αλλά και τη βοήθεια σε όποιο κομμάτι αυτή είναι απαραίτητη.

Τέλος γίνεται μια ιστορική αναδρομή του αναπηρικού κινήματος στην Ελλάδα, βλέπουμε το πώς αυτό αναπτύχθηκε, τους λόγους αλλά και τους τρόπους που αντιπροσωπεύεται σήμερα η αναπηρία στους φορείς εξουσίας.

ABSTRACT

This work is negotiating common perceptions and representations that exist towards disabled children.

The first section examines the theoretical context of the subject. It talks about the different perceptions that society has for child disability, which generally are negative, attitudes held, many of which lead the people with disabilities to the side border, as well as for the representations that each one of us separately can have from his personal experiences with people with some form of disability. At the same time some qualitative studies with interesting thematics are presented, which are worth mentioning.

The second chapter focuses on the negative side of attitudes towards disability. After the social stigma originating from disability is discussed, an attempt is made to clarify the terms stereotypes and prejudice against the disabled, what forms they take, and what are the most likely reasons that contribute to the formation of these stereotypical conceptions.

Moving in the third chapter we see attitudes held by the State. After reference to sources of negative attitudes to disability is attempted, we focus on the education of children with disabilities, Special Education, but also an idea that has arisen in recent years and is none other than the inclusion of children with disabilities in general education, the ways of implementation of this idea, that only positive results can bring, but also the factors that need to be configured to succeed in practice.

The fourth section deals with the practical application of the assimilation of disabled persons in the general population, as the separation that exists even today is the biggest problem that people with disabilities face daily. A debate is held about the shape of this man-made environment but also for what settings and adjustments need to be made to it, in order for it to become accessible to all people who suffer from any kind of handicap.

Then we evaluate the practices for combating social exclusion of families with disabled members, and the policies and institutions, that exist in Greece as well as abroad to serve these families, but also help in whichever part is necessary.

Finally a chronological recursion of the disability movement in Greece is made, seeing how it was developed, as well as the reasons and the ways that disability is represented at the present day in the system of governance.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Πολλές δεκάδες χιλιάδες παιδιά και έφηβοι πάσχουν από μια μέτρια ή βαριά ανωμαλία, την οποία συχνά επιβαρύνουν μια ή πολλές άλλες επιπρόσθετες αναπηρίες, πολλές εκατοντάδες χιλιάδες παρουσιάζουν μια ελαφριά καθυστέρηση, μεμονωμένη συνήθως. Οι αριθμοί αυτοί αποτελούν από μόνοι τους μια πρόκληση για την κοινωνία, που δεν μπορεί συνειδητά να αποκλείσει τόσα πολλά μέλη της. Πολλαπλασιασμένοι επί τέσσερα, αν λάβουμε υπόψη το μέσο μέγεθος της γαλλικής οικογένειας με παιδιά, δίνουν μια κατά προσέγγιση, αλλά εντυπωσιακή, ιδέα για τον αριθμό των ανθρώπων που πλήττονται άμεσα από αυτό το πρόβλημα, είτε οι ίδιοι, είτε μέσα από μια κοντινή τους ύπαρξη: πατέρα ή μητέρα, γιο ή κόρη, αδερφό ή αδερφή. Ναι, οι ανάπηροι βρίσκονται πραγματικά ανάμεσά μας». Το ανάπηρο παιδί και το σχολείο (Deschamps J-P. Manciw M., Salbreux R., Vetter J., et. Zueman E., Flammarion, 1981).

Σύμφωνα με τον R. Lenoir (1974):

«Ανάπηρο είναι κάθε άτομο που εξαιτίας της φυσικής ή νοητικής του ανικανότητας, της ψυχολογικής του συμπεριφοράς ή της έλλειψης εκπαίδευσης είναι ανίκανο να προνοήσει για τις ανάγκες του και χρειάζεται συνεχείς φροντίδες ή καταλήγει να απομονώνεται, είτε λόγω της φύσης της ίδιας του της συμπεριφοράς, είτε λόγω της συμπεριφοράς του κοινωνικού συνόλου».

Από τον παραπάνω ορισμό ανακύπτουν δυο ζητήματα: το ζήτημα της συμπεριφοράς του κοινωνικού συνόλου και το ζήτημα της απομόνωσης.

Σύμφωνα με τους Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997) οι νοητικές καθυστερήσεις, αλλά και γενικότερα η αναπηρία έχουν τρεις διαστάσεις:

- Μια οργανική διάσταση, που ορίζει την καθυστέρηση
- Μια λειτουργική διάσταση, που ορίζει την ανικανότητα και
- Μια κοινωνική διάσταση, που ορίζει την αναπηρία.

Άρα με άλλα λόγια, η κοινωνία είναι αυτή που δημιουργεί την αναπηρία εφορμώμενη απλά από μια ανεπάρκεια σε μια λειτουργία που η πλειοψηφία του κοινωνικού περίγυρου δεν έχει. Όπως αναφέρουν και οι Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997) η δυσκολία ενός ατόμου να κάνει κάτι που το ίδιο ή η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει περιμένουν απ' αυτό να κάνει, είναι που ορίζει την αναπηρία.

Το δεύτερο ζήτημα αφορά την απομόνωση. Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό το άτομο που εμφανίζει την αναπηρία καταλήγει να απομονώνεται είτε εξαιτίας της δικής του συμπεριφοράς είτε εξαιτίας της κοινωνίας στην οποία ανήκει.

Η παρούσα εργασία λοιπόν θα συζητήσει τις αντιλήψεις του κοινωνικού αυτού περίγυρου και της κοινωνίας γενικότερα σχετικά με την αναπηρία και ειδικότερα των παιδιών, αλλά και ζητήματα που έχουν να κάνουν με την απομόνωση και την περιθωριοποίηση των ατόμων με κάποιας μορφής αναπηρία.

Τα είδη της αναπηρίας χωρίζονται σε 5 βασικές κατηγορίες:

- Στις σωματικές αναπηρίες που μπορεί να οφείλονται σε εγκεφαλική παράλυση ή σε ατυχήματα με αποτέλεσμα ακρωτηριασμό ή ζημιά στη σπονδυλική στήλη και άλλα.
- Στην πνευματική αναπηρία, διανοητική ή πνευματική καθυστέρηση. Τέτοιους είδους αναπηρίες έχουν να κάνουν με δυσκολίες στη μάθηση, στη σκέψη, την επίλυση προβλημάτων, την επικοινωνία, την προσαρμογή κ.ά.

- Στις αισθητηριακές αναπηρίες που μπορεί να είναι είτε οπτικές αναπηρίες είτε ακουστικές.
- Στις διαταραχές στην ανάπτυξη, όπως είναι ο αυτισμός ή άλλες διαταραχές που οφείλονται σε έλλειψη προσοχής.
- Σε οργανικές ανεπάρκειες όπως είναι η επιληψία ή ο διαβήτης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Κοινές αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στην παιδική αναπηρία

Θα ξεκινήσουμε αυτό το κεφάλαιο κάνοντας μια ανασκόπηση στις κοινές αντιλήψεις που επικρατούν ανά τον κόσμο, τις στάσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στην παιδική αναπηρία, αλλά και γενικότερα.

Αρχικά πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι η έννοια της αναπηρίας είναι κάτι μεταβλητό μέσα στο χρόνο και στον τόπο, που αντικατοπτρίζει την αλλαγή των κοινωνικο-οικονομικών σχέσεων και τον πολιτισμό της κάθε κοινωνίας (Ελευθερίου, 2009). Ιστορικά παρατηρούνται διαφορετικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις ανάλογα με τα εκάστοτε κοινωνικά δρώμενα, δίνοντας στην αναπηρία από δαιμονικό και μαγικό χαρακτήρα μέχρι και ανάθεμα από τον Θεό (Κουρουμπλής, 2000). Γι' αυτούς τους λόγους ως προς την αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες έχουν καταγραφεί από βρεφοκτονίες, βασανιστήρια και μαστιγώματα μέχρι εγκατάλειψη, απομόνωση και ιδρυματοποίηση, έως ότου να φτάσουμε με το πέρασ του χρόνου στην φιλανθρωπία, τη φροντίδα και κάτι που παρατηρήθηκε μόνο κατά τη διάρκεια του τελευταίου αιώνα, τον σεβασμό (Ελευθερίου, 2009).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές της σημερινής κοινωνίας, πρέπει πρώτα να εξετάσουμε τι συμβαίνει μέσα στην οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία. Η οικογένεια άλλωστε είναι μια μικρογραφία της κοινωνίας, είναι το σημείο στο οποίο ένα μικρό παιδί με αναπηρία προετοιμάζεται για τον «έξω» κόσμο, καθώς επίσης και το σημείο, όπου ένα παιδί «φυσιολογικό», χωρίς αναπηρία δηλαδή, υιοθετεί και διαμορφώνει από τους γονείς του τις αρχικές του εντυπώσεις και αντιλήψεις για το θέμα "αναπηρία".

Τί γίνεται λοιπόν κατά το πρώτο άκουσμα ότι το έμβρυο ή το νεογέννητο παιδί έχει κάποιας μορφής αναπηρία; Οι αντιδράσεις ποικίλουν. Άλλοι γονείς το δέχονται πολύ ήρεμα, σχεδόν αδιαμαρτύρητα, ενώ άλλοι, η πλειοψηφία, αντιδρούν έντονα, είτε προς αυτόν που κάνει την ανακοίνωση, είτε προς την ιατρική μονάδα, ακόμα μάλιστα και προς το/η σύντροφο τους, με ένα δυνατό συναίσθημα σύγχυσης αλλά και ενοχής να επικρατεί. Άλλοι καταρρέουν, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις που γονείς

εκδηλώνουν επιθετικότητα απορρίπτουν τους γιατρούς ή την ιατρική γενικότερα (Γκαλλάν και Γκαλλάν, 1997). Κάτι που προξενεί μεγάλη εντύπωση είναι ότι σύμφωνα με τους Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997) κάποιιοι γονείς επιθυμούν το θάνατο του παιδιού τους, ακόμη και αν δεν εξωτερικεύουν κάτι τέτοιο. Οι πιο προληπτικοί το βλέπουν ακόμα και σαν τιμωρία από το Θεό. Η χαρά της γέννησης ξαφνικά μετατρέπεται σε δράμα. Αφού περάσει το αρχικό σοκ και το πένθος του «ιδανικού παιδιού» (Γκαλλάν και Γκαλλάν, 1997) και μπουν στη διαδικασία να γνωρίσουν το παιδί τους, απαλλάσσονται, λιγότερο ή περισσότερο, από ό,τι βαραίνει τη συνείδηση τους, και αυτό είναι το πρώτο βήμα για να δεχθούν το πρόβλημα του παιδιού τους. Η αποδοχή του παιδιού τους μαζί με την αναπηρία που αυτό έχει είναι καταλυτικός παράγοντας για την εξέλιξη του παιδιού αυτού. Μια στοργική σχέση μητέρας-παιδιού είναι μεγάλης σημαντικότητας, ενώ η υπερβολική απαισιοδοξία από τους γονείς μπορεί να έχει τραγικά αποτελέσματα, σύμφωνα με τους Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997).

Η συμπεριφορά των αδερφών αντανακλά σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των γονέων. Τα μικρότερα αδέρφια νιώθουν στοργή για το/η μεγαλύτερο/η αδερφό/η και τον αποδέχονται με την αναπηρία του. Αυτό είναι ο γενικός κανόνας, αν και δε συμβαίνει έτσι πάντα. Αυτό εξαρτάται και πάλι από τη συμπεριφορά των γονέων. Αν οι γονείς μονοπωλούν το ενδιαφέρον και την προσοχή τους προς το ανάπηρο παιδί μόνο, και δεν έχουν την ικανότητα να διατηρήσουν την ισορροπία μέσα στην οικογένεια, τότε τα μικρότερα αδέρφια μπορεί να εκδηλώσουν μια επιθετικότητα και μια αντιπάθεια προς το μεγαλύτερο αδερφό/η, κάτι που οφείλεται στη ζήλεια κατά κύριο λόγο. Αν το ανάπηρο παιδί είναι μικρότερο, τότε τα μεγαλύτερα τείνουν να είναι υπερπροστατευτικά προς αυτό, συμπεριφορά παρόμοια με αυτή των γονέων (Γκαλλάν και Γκαλλάν, 1997).

Επόμενο στάδιο που πρέπει να εξεταστεί είναι το σχολείο. Το σχολείο, μετά την οικογένεια, είναι άλλη μια σημαντική μικρογραφία της κοινωνίας. Εκεί ο ανάπηρο παιδί θα ανακαλύψει ίσως και για πρώτη φορά την μειονεξία του, και θα κληθεί να ξεπεράσει τις κοινωνικές κυρίως δυσκολίες που αυτή επιφέρει, προκειμένου να συναναστραφεί με άλλα παιδιά της ηλικίας του και να συνάψει φιλίες, κάτι που είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη μετέπειτα διαμόρφωση της προσωπικότητας του. Συχνά γίνεται αντικείμενο κοροϊδίας μεταξύ των συνομηλίκων του, ιδιαίτερα στο νηπιαγωγείο (Γκαλλάν και Γκαλλάν, 1997). Έχει διαπιστωθεί ότι κάποιες αναπηρίες είναι πιο ανεκτές από κάποιες άλλες. Η ένταξη είναι σαφώς πιο εύκολη για τα παιδιά που έχουν ελαφριές νοητικές καθυστερήσεις και εγκεφαλικές-κινητικές αναπηρίες, σε σχέση

με εκείνα που παρουσιάζουν μια πιο σοβαρή νοητική καθυστέρηση ή διαταραχές της συμπεριφοράς ή του χαρακτήρα (Γκαλλάν και Γκαλλάν, 1997).

Σε γενικές γραμμές ο γενικός πληθυσμός έχει αρνητική στάση απέναντι στα άτομα με κάποια αναπηρία, όπως άλλωστε μας αποδεικνύουν πολλές έρευνες (Resnick, 1984, Τσίκουλας, Βεργοπούλου, Σκέντερης & Κωνσταντόπουλος, 1987, Marshak & Seligman, 1993, Μπεζεβέγκης, Καλάντζη-Αζίζι & Ζωνίου-Σιδέρη, 1994, 1997). Σύμφωνα μάλιστα με τον Davis (1963), σε μια κοινωνική επαφή μεταξύ ενός υγιούς ατόμου και ενός με εμφανείς αναπηρίες, λαμβάνει χώρα μια αμοιβαία προσποίηση, καθώς και οι δύο πλευρές υποκρίνονται ότι δεν υπάρχει η μειονεξία. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται *πλασματική αποδοχή*, καθώς το υγιές άτομο δεν αποδέχεται πραγματικά το άτομο με αναπηρία. Σε αντιπαράθεση όμως με τα αρνητικά, υπάρχουν και θετικά παραδείγματα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Nora (1985), σύμφωνα με το οποίο στο νησί Martha Vineyard, μεγάλος αριθμός του πληθυσμού παρουσίασε προβλήματα ακοής. Αντί να υποστούν περιθωριοποίηση, όπως υπαγορεύει το πλήθος ερευνών παραπάνω, βίωσαν μια αξιόλογη αποδοχή από τους συνανθρώπους τους, καθώς οι δεύτεροι έμαθαν να μιλούν τη νοηματική σε μια δεύτερη γλώσσα. Άλλο ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση ενός εντεκάχρονου μαθητή από τη Θεσσαλονίκη, που η τύφλωση του δεν τον εμπόδισε να ζήσει όπως ένα κανονικό παιδί της ηλικίας του, να οριστεί σημαιοφόρος του σχολείου του, να κάνει ποδήλατο, πατίνια και ακόμη και σκι με την παρουσία βλέποντων φίλων του, όπως αναφέρεται στο σχετικό άρθρο της εφημερίδας *Τα Νέα* (Στεφανής, 2006).

1.2 Αναπαραστάσεις της παιδικής αναπηρίας

«Η κοινωνική αναπαράσταση είναι ένα σύνολο από απόψεις, αντιλήψεις, στάσεις, γνώμες για ένα κοινωνικό φαινόμενο, μια κοινωνική ομάδα, μια συγκεκριμένη κοινωνική συνθήκη ή ένα πρόσωπο. Είναι κοινωνικές εικόνες που αντικατοπτρίζουν τον κοινό νου μιας ομάδας ατόμων.» (Λαμπρίδης, 2004, σσ. 108)

Στην ελληνική κοινωνία επικρατεί το ιατρικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας, σύμφωνα με το οποίο η έμφαση δίνεται στη μειονεξία που επιφέρει ένα ανάπηρο άτομο, σε αντίθεση με το κοινωνικό μοντέλο, του οποίου βασική αρχή είναι ότι η κοινωνία είναι αυτή που μετατρέπει την ανεπάρκεια σε αναπηρία (Ελευθερίου, 2009).

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται η εικόνα ενός ατόμου ανήμπορου να βοηθήσει τον εαυτό του και έτσι ενισχύονται οι προκαταλήψεις και οι αρνητικές στάσεις απέναντι στο άτομο με ειδικές ανάγκες.

Επίσης σημαντικό ρόλο για τη διαμόρφωση αντιλήψεων και αναπαραστάσεων παίζει το είδος της αναπηρίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι αναπαραστάσεις είναι πιο αρνητικές για τη διανοητική και την κοινωνική αναπηρία παρά για τη σωματική ή τις δυσκολίες μάθησης. (Γκαλλάν & Γκαλλάν, 1997). Αυτό ίσως συμβαίνει επειδή η γενική εικόνα που επικρατεί για τη διανοητική αναπηρία είναι αυτή της βαριάς αναπηρίας, κάτι που δε συμβαδίζει με την πραγματική κατάσταση του φαινομένου, καθώς η βαριά αναπηρία συναντάται στο 1% περίπου των περιπτώσεων, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία είναι με ελαφριά ή μέτρια διανοητική αναπηρία (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Αντικρουόμενα αποτελέσματα έχει μια άλλη έρευνα (Κουρουμπλής, 2000) που υποστηρίζει πως συγκεκριμένα για όσους δίνουν μεγάλη έμφαση στην εμφάνιση, η εμφανής σωματική αναπηρία προκαλεί σε ένα μη ανάπηρο άτομο φυσικό εκνευρισμό, φόβο, στρες, ακόμη και αντιδράσεις αηδίας.

Μια πρακτική που συνδέεται άμεσα με τη δημιουργία αναπαραστάσεων είναι η ένταξη παιδιών με αναπηρία σε γενικές τάξεις. Για να κριθεί επιτυχής η ένταξη συνεπιδρούν πολλοί παράγοντες όπως είναι η επαφή που έχουν τα ανάπηρα παιδιά με τους μη ανάπηρους συμμαθητές τους, οι δάσκαλοι αλλά και οι γονείς των μη ανάπηρων παιδιών (Roberts, 1987) Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η επαφή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα. Η επαφή των παιδιών με εκπροσώπους διαφόρων μειονοτήτων μέσα στο σχολικό περιβάλλον και η διατομική και

διομαδική αλληλεπίδραση μαζί τους φαίνεται ότι συμβάλλει στη βελτίωση της στάσης απέναντι στα παιδιά των μειονοτήτων (Μιτίλης, 1998).

Στο προηγούμενο κομμάτι της εργασίας μου χρησιμοποίησα μια έρευνα του Davis (1971) για να περιγράψω το φαινόμενο της πλασματικής αποδοχής, μιας υποκριτικής στάσης τόσο από το μη ανάπηρο όσο και από τον ανάπηρο, σχετικά με την ύπαρξη ή μη της αναπηρίας του δεύτερου. Η πλασματική αποδοχή λοιπόν, σύμφωνα πάντα με το Davis, παρατηρείται στην πρώτη φάση της αλληλεπίδρασης και μόνο. Μετά από λίγο συνειδητοποιείται η διαφορετικότητα των πόλων, η αναπηρία γίνεται αποδεκτή και η σχέση πιο φυσιολογική μέχρι που στην Τρίτη φάση γίνεται μια ρεαλιστική εκτίμηση της αναπηρίας, απαλευθερωμένη πλέον από προκαταλήψεις.

Και άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι όσο μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη είναι η επαφή, τόσο πιο θετική είναι η στάση των μη ανάπηρων παιδιών προς τους συμμαθητές τους με αναπηρία. (Voeltz, 1980)

Το φύλο είναι επίσης ένας παράγοντας που επηρεάζει τις αναπαραστάσεις των παιδιών για την παιδική αναπηρία. Σύμφωνα με τους Woodward (1995) τα αγόρια τείνουν συνήθως να κρατούν μια πιο αρνητική στάση από τα κορίτσια. Άλλες έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές ακόμη και στο είδος της αναπηρίας που τα δύο φύλα διάκινται πιο θετικά. Έτσι σύμφωνα με το Richardson και συν. (1961) τα κορίτσια 10-11 χρονών έδειχναν λιγότερη προτίμηση για εμφανείς αναπηρίες που μπορούν να επηρεάσουν τις κοινωνικές σχέσεις π.χ. παραμορφώσεις, ενώ τα αγόρια για αναπηρίες που επηρεάζουν τη φυσική δραστηριότητα π.χ. ελλείψεις άκρων.

Επίσης οι αναπαραστάσεις έχουν να κάνουν σε μεγάλο βαθμό με το φαινόμενο της μίμησης. Τα μικρά παιδιά επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό στις αντιλήψεις τους από τα πρόσωπα που έχουν το ρόλο του πρότυπου στη ζωή τους. Έτσι υπάρχει μεγάλη συσχέτιση των αντιλήψεων των παιδιών με αυτές των γονέων τους (Besevegis, Stalikas & Giannitsas, 1993). Βλέπουμε λοιπόν ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι μια διαδικασία που διαμορφώνεται μέσα από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες και σε καμία περίπτωση δεν είναι κάτι απλό. Όσον αφορά τώρα τη στάση των γονέων των κανονικών παιδιών σε γενικές γραμμές διατηρούν θετική στάση απέναντι στη συνεκπαίδευση των παιδιών τους με παιδιά με αναπηρία, επειδή έτσι θα μάθουν να σέβονται τη διαφορετικότητα του άλλου και θα έχουν λιγότερες προκαταλήψεις.

Σε μια έρευνα που θα συζητήσουμε και στη συνέχεια οι γονείς αυτοί διάκινται θετικά σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με ένα παιδί με αναπηρία, ενώ ήταν λιγότερο θετικοί αν αυτή η σχέση αφορούσε το μη ανάπηρο παιδί τους και όχι αυτούς. Τέλος παρατηρήθηκε ότι η θετική

στάση τείνει να μειώνεται όσο αυξάνεται η απόσταση, η εγγύτητα που χαρακτηρίζει αυτή τη σχέση με το ανάπηρο παιδί (Μπεζεβέγκης, Καλαντζί-Αζίζι & Ζωνίου-Σιδέρη, 1994.)

Σύμφωνα με το Huber (2011), η αποδοχή των μαθητών απέναντι σε ένα συμμαθητή τους με αναπηρία επηρεάζεται από την αντίστοιχη αποδοχή του δασκάλου. Βλέπουμε από αυτό ότι ο δάσκαλος είναι άλλο ένα πρότυπο μίμησης για τα παιδιά. Οι εκπαιδευτικοί λοιπόν έχουν μάλλον αρνητικές στάσεις. Σε μια έρευνα της Αναγνωστοπούλου Ε. στη σελ. 70 (άτομα με ειδικές ανάγκες), μόνο το 13,3% των παιδαγωγών θεωρούν ως κατάλληλη λύση την πλήρη ένταξη των παιδιών με αναπηρία σε κοινούς παιδικούς σταθμούς. Η πλειοψηφία είτε δε νιώθει επαρκώς προετοιμασμένη, είτε φοβάται ότι το όλο εγχείρημα θα χαρακτηριστεί από αποτυχία..

Σε μια άλλη έρευνα (Center et. al, 1985, όπως αναφέρεται στο Roberts & Linsell, 1997) βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί ήταν θετικοί στην ένταξη μόνο μαθητών που οι αναπηρίες τους δεν απαιτούν περισσότερο χρόνο ή εξειδίκευση. Βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει πιο θετική αντιμετώπιση σε σωματικές αναπηρίες παρά σε διανοητικές, προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά ελλείμματα ή πολλαπλές αναπηρίες.

(Τζουριάδου & Μπάρμπας, 2001)

Ένας τελευταίος παράγοντας που επηρεάζει τις κοινωνικές αναπαραστάσεις απέναντι στην παιδική αναπηρία είναι η εκπαίδευση. Όσο πιο υψηλό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο κάποιου, τόσο πιο θετική είναι η στάση του προς τα ανάπηρα άτομα (Yuker και συν., 1966/1970, όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής, 2000) Δάσκαλοι που έχουν περισσότερες γνώσεις για τα παιδιά με αναπηρίες είναι πιο θετικοί απέναντι στην ένταξή τους στις τάξεις που διδάσκουν. (Jordan και συν., 1969. Mandell και συν., 1976. Johnson και συν., 1979). Μετά από παρακολούθηση μαθημάτων παρατηρήθηκε από το Sanlick και συν. (1975) αλλαγή στη στάση των νοσοκόμων απέναντι σε τετραπληγικά άτομα.

1.3 Οι διαστάσεις των αναπαραστάσεων της σωματικής και ψυχικής αναπηρίας

Οι αναπαραστάσεις που έχει η κοινωνία αλλά και ο καθένας μας ξεχωριστά για την παιδική αναπηρία είναι πολύ διαφορετικές και κυμαίνονται από την πλήρη αποδοχή έως την πλήρη απόρριψη, ακόμη και την επιθετικότητα.

Παραπάνω έγινε αναφορά σε πολλούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις αναπαραστάσεις αυτές. Καίριο ρόλο σε αυτό παίζει το μοντέλο θεώρησης που επικρατεί στην εκάστοτε κοινωνία. Έτσι έχουμε το ατομικό-ιατρικό μοντέλο, που όπως αναφέραμε και προηγουμένως, εξισώνει την ανεπάρκεια με την αναπηρία (Marks, 1999) και άρα τείνει να οδηγεί σε αρνητικές αναπαραστάσεις και στάσεις και ανασύρει ζητήματα φιλανθρωπίας και οίκτου απέναντι στα παιδιά με αναπηρία (Ζωνίου-Σιδέρη, 2004).

Στην αντίθετη κατεύθυνση υπάρχει το κοινωνικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η αναπηρία είναι μια νοητή δημιουργία της κοινωνίας που αδυνατεί να απομακρύνει τα κοινωνικά εμπόδια. Σύμφωνα όμως με αυτό το μοντέλο, η οργανική ατέλεια που έχει ένας άνθρωπος με αναπηρία, δεν επιδρά στην προσωπικότητα του ατόμου. Η προσπάθεια λοιπόν να αντιμετωπίσουμε τον άνθρωπο ως ξεχωριστή προσωπικότητα και όχι ως μια οργανική αρτιότητα είναι η βάση θετικών στάσεων και αναπαραστάσεων απέναντι στην παιδική αναπηρία και αυτός είναι ο δρόμος προς την αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Ζωνίου-Σιδέρη, 2004).

Οι πολλές διαστάσεις που είχαν οι άνθρωποι ανά τον κόσμο διαφαίνονται ακόμα και από την αρχαιότητα. Ενώ στην αρχαία Ρώμη τα άτομα με αναπηρία αντιμετώπιζαν την πλήρη απόρριψη της κοινωνίας αλλά και της οικογένειάς τους, όπως είπαμε και νωρίτερα και έπρεπε να καταφύγουν στην επαιτεία για να εξασφαλίσουν την αυτοσυντήρησή τους, στην αρχαία Αίγυπτο υπήρχαν συγκεκριμένες δουλειές που είχαν αναλάβει άτομα με αναπηρία. Για παράδειγμα το μοιρολόι των νεκρών είχαν αναλάβει όσοι υπέφεραν από τύφλωση (Ζωνίου-Σιδέρη, 2004). Μέσα από αυτόν τον τρόπο δεν αφήνονταν έξω από την παραγωγική

διαδικασία και δεν καλλιεργούνται η ανασφάλεια ενώ υπήρχε μια σχετική ανεξαρτησία. Σαφώς και γίνεται αμέσως κατανοητή η διαφορά ανάμεσα στις αναπαραστάσεις των δύο πολιτισμών με την απόρριψη στην αρχαία Ρώμη και τη σχετική αποδοχή στην αρχαία Αίγυπτο.

Ενδιαφέρον προκαλούν οι συμπεριφορές της υπερπροστασίας και της απόρριψης. Ενώ είναι δύο φαινομενικά αντίθετες έννοιες και συμπεριφορές απέναντι στην αναπηρία, που η μια εκφράζει μια κατά βάση θετική αναπαράσταση της αναπηρίας και η άλλη την πλέον αρνητική, οδηγούν στα ίδια αποτελέσματα.

Σε βαθύτερη ανάλυση η πρακτική της υπερπροστασίας ενός ατόμου με αναπηρία εκφράζει μια έλλειψη εμπιστοσύνης στις δυνατότητες του ατόμου αυτού, δηλαδή ότι ακριβώς εκφράζει και η απόρριψη. Το αποτέλεσμα είναι το ίδιο και στις δύο περιπτώσεις, η αποδυνάμωση και εν τέλει η αφαίρεση της αυτενέργειας και του αυτοκαθορισμού του ατόμου που υποφέρει από αναπηρία. Το άτομο αυτό ουσιαστικά χάνει τη θέλησή του να αγωνιστεί για την κοινωνική του αποδοχή (Κουρουμπλής 2000).

Δύο θέματα που πρέπει να εξεταστούν είναι η στάση που έχει το άτομο με αναπηρία απέναντι στη δική του αναπηρία, αλλά και οι αναπαραστάσεις του για άλλα άτομα με αναπηρία.

Σύμφωνα με το Weinberg και συν. (1978) 49% των φυσικά ανάπηρων ατόμων που ερωτήθηκαν, εύχονταν να μην ήταν ανάπηροι, ενώ το υπόλοιπο 51% απάντησε αρνητικά, ενώ στην ερώτηση πώς αντιμετωπίζουν την αναπηρία τους, το 60% απάντησε σαν ένα γεγονός της ζωής, ενώ μόνο το 7% απάντησε πως η αναπηρία τους ήταν το χειρότερο πράγμα που τους συνέβη ποτέ.

Αναφορικά με τις αναπαραστάσεις που έχουν τα άτομα με αναπηρία, για άλλα άτομα με αναπηρία σύμφωνα με το Dixon και συν. (1977):

- Τα άτομα αυτά τείνουν να έχουν αρνητικές στάσεις (όπως ακριβώς και οι μη ανάπηροι άνθρωποι) απέναντι σε άλλα άτομα με αναπηρία.
- Αν και ο βαθμός των αρνητικών στάσεων είναι μικρότερος σε αυτή την περίπτωση.

- Τα άτομα αυτά τείνουν να έχουν καλύτερες αναπαραστάσεις για άτομα με ίδια ή παρόμοια αναπηρία με αυτά παρά με κάποια διαφορετική αναπηρία.
- Η σειρά προτίμησης αναπηριών είναι ίδια τόσο για τα ανάπηρα άτομα, όσο και για τα μη ανάπηρα, με μια προτίμηση στις φυσικές αναπηρίες έναντι των ψυχικών διαταραχών.

Οι συμμαθητές των παιδιών με ειδικές ανάγκες τείνουν να έχουν μια θετική στάση απέναντί τους (Slininger, Sherrill, Jankowski, 2000). Παράλληλα ο Laws και συν. (1996) έχουν βρει ότι σε μια γενική τάξη τα παιδιά με σύνδρομο Down δεν είναι λιγότερο δημοφιλή από τα παιδιά χωρίς αναπηρία. Από την άλλη τα παιδιά με ειδικές ανάγκες νιώθουν απομονωμένα και παραμελημένα σε σχέση με τους συμμαθητές τους χωρίς αναπηρία. Εδώ μιας και έγινε αναφορά στο σύνδρομο Down, η έρευνα των Schwab και συν. (2016) δείχνει ότι το 50% των παιδιών με σύνδρομο Down σε γενικές τάξεις δηλώνει παραμελημένο. Όπως μας δείχνει η βιβλιογραφία υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που επιβεβαιώνουν και τις δύο πλευρές. Βλέπουμε λοιπόν ότι η αποδοχή ή η απόρριψη των παιδιών με αναπηρία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, κάποιους από τους οποίους είδαμε παραπάνω.

Γενικά η αντίληψη που έχει ένα άτομο για την αναπηρία και το πόσο εύκολα ή δύσκολα προσαρμόζεται σε αυτή, εξαρτάται από την ψυχολογική συγκρότηση του ίδιου αλλά και τις κοινωνικές και φυσικές περιστάσεις (Richmond et al., 1983, στο Κουρουμπλής 2000).

1.4 Ποιοτικές μελέτες των αναπαραστάσεων απέναντι στην παιδική αναπηρία

Αρκετές μελέτες έχουν γίνει για να αναδείξουν τις στάσεις και τις αναπαραστάσεις της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία. Μια ποιοτική έρευνα που προκαλεί αρκετό ενδιαφέρον είναι αυτή της Πιπίνης Ελευθερίου (2009), στην οποία η ερευνήτρια συγκέντρωσε και ανέλυσε λέξεις και ζωγραφιές μικρών παιδιών.

Αρχικά η ερευνήτρια συνέλεξε τα δεδομένα από μαθητές/τριες της στ' τάξης του δημοτικού με τη φράση ' Γράψε κάτω από τη φράση Άτομα με Ειδικές Ανάγκες όσες λέξεις σου έρχονται στο μυαλό'. Οι λεκτικές επιλογές των παιδιών ήταν ιεραρχικά ως εξής: ουσιαστικά, επίθετα, επίθετα και ουσιαστικά, , πρόθεση και ουσιαστικό, μετοχές, μετοχή και ουσιαστικό, προτάσεις ρηματικές-ονοματικές-προθετικές-επιρρηματικές φράσεις. Η ερευνήτρια κατέγραψε συγκεντρωτικά το συνολικό αριθμό της κάθε λέξης και στη συνέχεια προέβη στην ανάλυσή τους.

Όσον αφορά τα ουσιαστικά ιεραρχικά και πάλι παρατηρούμε τις λέξεις: *αναπηρία* 23, *πατερίτσες* 17, *τρέλα* 11, *σύνδρομο Down* 10, *λύπη* 10, *άγχη* 10, *βοήθεια* 10, *προβλήματα* 9, *νοσοκομείο* 8, *καρκίνος* 7, *ατύχημα* 6, *Aids* 6, *πόδια* 6, *καθυστερήση* 5, *φτώχεια* 5, *μπαστούνι* 5, *καροτσάκι* 5, *φροντίδα* 5, *φόβος* 4, *αρρώστια* 4, *ασθένεια* 4, *στενοχώρια* 4, *χολέρα* 4, *φάρμακο* 4, *πόνος* 3, *κλάματα* 2, *δυστυχία* 2 και ούτω καθεξής.

Χρησιμοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο ουσιαστικά με αρνητική συναισθηματική χροιά, ενώ το ουσιαστικό που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο από όλα, η αναπηρία, σημαίνει την έλλειψη της αρτιμέλειας και τη σωματική και πνευματική ανικανότητα.

Χρησιμοποιήθηκαν σε μικρότερο βαθμό βέβαια και λέξεις με θετική συναισθηματική χροιά, π.χ. *αγάπη*, *βοήθεια*, που δεν εκφράζουν απαραίτητα αποδοχή, υποδεικνύουν όμως τη σωστή αντιμετώπιση των ΑΜΕΑ. Εδώ μια ερώτηση που μας βάζει σε σκέψεις είναι: «Όταν το σύνολο των λέξεων που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν μια ομάδα είναι κατά βάση αρνητικό, πώς οι αντιλήψεις γι' αυτήν την ομάδα να μην είναι και αυτές με τη σειρά τους αρνητικές;».

Όσον αφορά τα επίθετα έχουμε και πάλι συγκεντρωτικά: *ανάπηρος* 92, *τυφλός* 66, *τρελός* 43, *κουτσός* 40, *κουφός* 38, *κωφάλαλος* 21, *μουγγός* 17, *ψυχοπαθής* 15, *άρρωστος* 7, *χαζός* 5, *γκαβός* 4, *κουφός* 2, *ψυχάκιας* 2, και ούτω καθεξής.

Το επίθετο χρησιμοποιείται για να δηλώσει μια ιδιότητα. Παρατηρούμε ότι σε σύνολο πενήντα τεσσάρων (54) διαφορετικών επιθέτων, τα μόνα με θετική χροιά ήταν τα “*φιλικός, γενναίος, αγαπητός*”.

Στο συνδυασμό επιθέτου και ουσιαστικού η πλειοψηφία χρησιμοποίησε τη φράση “*αναπηρικό καροτσάκι*” 39, ενώ αμέσως μετά ακολουθεί η “*νοητική υστέρηση*” 9.

Στο δείγμα που αποτελείται από πρόθεση και ουσιαστικό, εντύπωση προκάλεσε η συχνότητα της πρόθεσης “*χωρίς*”, κάτι που φανερώνει ότι στις αντιλήψεις των μαθητών της στ’ δημοτικού, τα άτομα με ειδικές ανάγκες υστερούνται κάτι, κάτι τους λείπει.

Σε δεύτερη φάση ζητήθηκε από τους μαθητές να ζωγραφίσουν τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Τα παιδικά σχέδια είναι η αντανάκλαση των εσωτερικών σχημάτων του παιδιού και της ψυχικής του κατάστασης (Ελευθερίου, 2009. Κουνενού, 2007) Είναι μέσο αυτοέκφρασης και τρόπος επικοινωνίας. Τα παιδιά αποτύπωσαν τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες σε πολλές εκφάνσεις της ζωής τους και με πολλούς τρόπους. Στην καθημερινότητά τους, στο σπίτι, στο σχολείο, στο νοσοκομείο, μόνα τους, με φίλους, κάνοντας αθλήματα, κ.τ.λ.

Αφού συγκεντρώθηκαν όλα τα ιχνογραφήματα έγινε η ανάλυση τους σε πολλά επίπεδα. Εξετάστηκαν παράμετροι όπως οι κώδικες, η συντακτική ανάλυση, η πληρότητα μορφής και η περιγραφή της πληρότητας, η κίνηση, η κατεύθυνση και η θέση, το σενάριο, κ.τ.λ. Σύμφωνα με την ερευνήτρια όλες αυτές οι λεπτομέρειες οδηγούν σε ξεχωριστά αποτελέσματα. Αυτό που προξενεί ιδιαίτερη εντύπωση είναι η στάση απέναντι στα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Από το σύνολο των 208 ιχνογραφημάτων, 83 έργα εμφανίζουν ατομική στάση, δηλαδή τα άτομα με ειδικές ανάγκες αναπαριστώνται μόνα τους, σε 37 από αυτά μάλιστα τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν τοποθετούνται καν σε κάποιο συγκεκριμένο σκηνικό, 77 έργα δηλώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς τα άτομα με ειδικές ανάγκες αναπαριστώνται στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους. Φιλάνθρωπη στάση διαφαίνεται μέσα από 24

έργα, ενώ συμπονετική μέσα από 14. Η στάση οίκτου εντοπίζεται σε 8 περιπτώσεις, ενώ 2 είναι τα έργα που πρεσβεύουν μια αδιάφορη στάση.

Άλλο ένα πράγμα που προκαλεί ενδιαφέρον είναι ότι πολλά ιχνογραφήματα, εμπεριέχουν φράσεις, τις οποίες άλλοτε λένε οι μη ανάπηροι άνθρωποι και άλλοτε τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Μπορεί να έχουν είτε προτρεπτικό χαρακτήρα, όπως ” *Βοηθείστε τους ανθρώπους που σας χρειάζονται*” ή “*Πρέπει να τους αγαπάμε και όχι να τους παραμελούμε*”, είτε ύφος διεκδίκησης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες “ *Δεν είμαστε όλοι ίδιοι, είμαστε όλοι ίσοι*” ή “ *Ένας καλύτερος κόσμος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες*”. Υπάρχουν ακόμα εικονοκείμενα μέσα από τα οποία τα άτομα με ειδικές ανάγκες ζητούν βοήθεια ή κάποια στα οποία ομιλούν τα ίδια τα άτομα με ειδικές ανάγκες με φράσεις όπως : “ *Τι κρίμα που δε μπορώ να περπατήσω*” ή “ *Να μπορούσα να παίξω και εγώ* “. Τέτοια εικονομηνύματα ενισχύουν την ιδεολογία “της προσωπικής τραγωδίας”, προσάπτουν ένα αίσθημα κατωτερότητας και ανοίγουν το δρόμο σε στερεοτυπικές στάσεις και προκαταλήψεις (Ζωνίου-Σιδέρη, 1998).

Τέλος, υπάρχουν και φράσεις που χλευάζουν και προσβάλλουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες: “*Χα, χα, χα κουτσός!*” ή “ *Πρόσεχε, στραβέ!*”

1.5 Ποιοτικές μελέτες των κοινών αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών

Στα πλαίσια του διαγωνισμού έρευνας ‘ Ημέρα 2004-2005’ διενεργήθηκε μια έρευνα με θέμα «Ένταξη των παιδιών με νοητική καθυστέρηση στη Μέση Εκπαίδευση». Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των μαθητών αλλά και των εκπαιδευτικών του σχολείου σχετικά με την ένταξη παιδιών με νοητική υστέρηση στη γενική εκπαίδευση. Δευτερευόντως μελετήθηκε η ορθότητα και η αποδοτικότητα του προγράμματος αυτού, οι απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με αυτά αλλά και οι απόψεις των ίδιων των παιδιών της Μονάδας Ειδικής Αγωγής και των γονέων τους (Ελευθερίου, 2009).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 67,4% των μαθητών πιστεύει ότι θα ήταν καλύτερο για τα παιδιά με νοητική υστέρηση να φοιτούν σε σχολείο Ειδικής Αγωγής. Την αντίληψη ότι τα παιδιά αυτά ωφελούνται από την ένταξή τους σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης έχει ένα 54,7%, σε αντίθεση με το μεγάλο ποσοστό της τάξης του 45,3% που πιστεύει το αντίθετο. Όσον αφορά τώρα τις στάσεις απέναντι στα παιδιά με νοητική υστέρηση, ενώ η πλειοψηφία δηλώνει ότι πιστεύει στην ισότητα και ότι τα παιδιά αυτά έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με όλους στην εκπαίδευση, το 27,9% δεν πιστεύει κάτι τέτοιο, το 18,6% δηλώνει ότι τα «κατανοεί», ενώ αίσθηση δημιουργεί το γεγονός ότι παρόλο τις γενικές αντιλήψεις περί θετικής στάσης και ισότητας, ένα συντριπτικό 68% των μαθητών του σχολείου ομολογεί ότι αποφεύγει την παρέα με τα παιδιά αυτά, ενώ το 9,3% τα «ανέχεται».

Ως προς τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών τώρα για την ένταξη των παιδιών αυτών στη γενική εκπαίδευση, την ορθότητα αλλά και την αποδοτικότητα του προγράμματος, βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δε συμφωνούν με τους μαθητές. Το 69,4% διάκειται αρνητικά στην ένταξη των παιδιών με νοητική υστέρηση στη γενική εκπαίδευση με παράλληλα μαθήματα στήριξης. Το 61% πιστεύει ότι η ένταξη θα μπορούσε να λειτουργήσει αποδοτικά σε ξεχωριστό τμήμα με ξεχωριστό πρόγραμμα και μόνο το 41,7% είναι αρνητικό στη φοίτηση των παιδιών αυτών σε σχολεία Ειδικής Αγωγής.

Όσον αφορά την αρνητική στάση των εκπαιδευτικών, αυτή βασίζεται στο φόβο. Το 61,8% φοβάται ότι τα παιδιά με νοητική υστέρηση θα προκαλέσουν αναστάτωση, το 52,9% φοβάται ότι δε θα καταφέρουν να πετύχουν τους μαθησιακούς στόχους τους, ενώ το 61,8% δηλώνει ότι δεν έχει τις απαιτούμενες ικανότητες να χειριστεί αυτά τα παιδιά. Τέλος το 56% υποστηρίζει ότι τα παιδιά με νοητική υστέρηση είναι θύματα διάκρισης από τους συμμαθητές τους, κάτι που παρατηρήθηκε και μέσα από την ελεύθερη παρατήρηση, καθώς τα παιδιά αυτά στα διαλείμματα είναι μόνα τους.

Σε ένα άλλο ερευνητικό πρόγραμμα όπως αυτό αναφέρεται στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (1992) , που επίσης επιχείρησε να εξετάσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις που έχουν οι γονείς φυσιολογικών παιδιών απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, τα ευρήματα είναι αρκετά ενδιαφέροντα. Οι γονείς απάντησαν στην ερώτηση « Ποιες από τις παρακάτω ενέργειες θα ήσασταν διατεθειμένοι να κάνετε», όπου οι απαντήσεις ήταν «ναι», «μάλλον ναι», «μάλλον όχι» και «όχι». Οι μέσοι όροι των απαντήσεων έδειξαν ότι οι γονείς αντιμετωπίζουν θετικά ενέργειες που αναφέρονται σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με ένα παιδί με ειδικές ανάγκες. Για παράδειγμα ήταν θετικοί στο να καλημερίσουν μια μητέρα παιδιού με ειδικές ανάγκες, να συνομιλήσουν με αυτή, να ενισχύσουν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες, είτε μέσα από την αγορά καρτών, είτε με κάποιο άλλο τρόπο, θα δέχονταν να μοιραστούν μια θέση στο λεωφορείο ή ακόμα και να προσέξουν για λίγο ένα παιδί με ειδικές ανάγκες. ήταν επίσης θετικά κείμενοι στο να κάνουν παρέα με την οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες και τέλος θα κρατούσαν στο σπίτι τους ένα παιδί με ειδικές ανάγκες για μια νύχτα.παρόλο αυτά παρατηρήθηκε στα αποτελέσματα μία μείωση στη θετική στάση, όσο μειωνόταν και η «απόσταση», δηλαδή οι γονείς αυτοί ήταν πιο θετικοί στο να καλημερίσουν μια μητέρα ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες ή να αγοράσουν κάρτες με σκοπό την οικονομική ενίσχυση, παρά στο να κάνουν παρέα με μια οικογένεια ή να επιτρέψουν σε ένα παιδί με ειδικές ανάγκες να μείνει για μια νύχτα στο σπίτι τους.

Ενδιαφέρον επίσης έχουν τα αποτελέσματα σε ένα άλλο τμήμα του ίδιου ερευνητικού προγράμματος (Μπεζεβέγκης, Καλαντζή και Σιδέρη, 1992), σύμφωνα με τα οποία οι ίδιοι γονείς ήταν λιγότερο θετικοί όταν αυτή η

εμπλοκή, η κοινή δραστηριότητα δηλαδή με ένα παιδί με ειδικές ανάγκες δεν αφορούν τους ίδιους αλλά το παιδί τους.

Γενικά οι αντιλήψεις των γονέων δεν περιορίζονται προς μία κατεύθυνση. Ενώ θεωρείται ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες «μάλλον» είναι βοηθητικά προς τους άλλους, την ίδια στιγμή «μάλλον» φέρονται εχθρικά. Οι γονείς επίσης πιστεύουν ότι τα παιδιά αυτά «μάλλον» δεν εκνευρίζονται εύκολα. Παρατηρείται, όπως βλέπουμε, μια ποικιλία από απαντήσεις των γονέων που σε κάποια σημεία δίνεται η εντύπωση ότι φάσκουν και αντιφάσκουν. Μια υπόθεση για τους λόγους αυτού του φαινομένου είναι η ελλιπής γνώση που έχουν οι γονείς των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Και σε αυτή την έρευνα παρατηρήθηκαν διαφορές στις απαντήσεις, ανάλογα με πολλούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία των ερωτηθέντων, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, κ.α., κάτι που είδαμε και σε προηγούμενη ενότητα.

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

2.1 Στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στο στίγμα της αναπηρίας

Οι αρχαίοι Έλληνες δημιούργησαν πρώτοι τον όρο στίγμα για να ονοματίσουν σημάδια του σώματος, που είχαν σχεδιαστεί για να μαρτυρούν κάτι το παρεκκλίνον και το αρνητικό αναφορικά με την ηθική κατάσταση αυτού που το έφερε. Στις μέρες μας η λέξη στίγμα φανερώνει: 1) μια ηθική κηλίδα, μια ντροπή και 2) μια ανωμαλία οργανικού χαρακτήρα, που προέρχεται από κάποια σωματική ή διανοητική βλάβη. (Goffman, 2001).

Το κοινωνικό στίγμα και η απόρριψη της κοινωνίας συνήθως απευθύνονται σε άτομα που παρεκκλίνουν με κάποιο τρόπο από το κανονικό, το «φυσιολογικό». Όπως αναφέρεται στο βιβλίο «Παιδί με ειδικές ανάγκες: Οικογένεια και σχολείο» της Ασημίνας Τσιμπιδάκη (2007) τα άτομα με ειδικές ανάγκες, με νοητικές ή σωματικές αναπηρίες συχνά υποφέρουν από την απόρριψη, τον εμπαιγμό και την απαξίωση του κοινωνικού συνόλου. Όμως δεν είναι μόνο το άτομο με ειδικές ανάγκες που αντιμετωπίζει μεγάλο αριθμό ανισοτήτων και φέρει το στίγμα της αναπηρίας, αλλά όλη του η οικογένεια. Για τους γονείς η ανακοίνωση και μόνο ότι το νεογέννητο παιδί τους υποφέρει από μια μειονεξία, γίνεται αντιληπτή ως «κοινωνικός θάνατος» (Γκαλλάν & Γκαλλάν, 1997). Από αυτή τη στιγμή και έπειτα εισέρχονται σε ένα «κύκλο φόβου»: φόβος για το βλέμμα του άλλου, φόβος για το συμπονετικό ή εχθρικό βλέμμα, για το βλέμμα της αποφυγής, φόβος για την οικογενειακή ισορροπία, φόβος μήπως το παιδί τους δεν βρει ένα τομέα να εξελιχθεί, φόβος για το

μέλλον του. Παράλληλα φίλοι απομακρύνονται για να μην ενοχλούν, δεν μπορούν να δεχθούν τον πόνο της οικογένειας, το φορτίο που έχει επωμιστεί. (Γκαλλάν & Γκαλλάν, 1997).

Σύμφωνα με τον Goffman (1961) δεν είναι μόνο το ανάπηρο άτομο, που υποφέρει από στιγματισμό. Μέσα από τη συναναστροφή του με ένα ανάπηρο άτομο, ένα φυσιολογικό άτομο κινδυνεύει και αυτό να στιγματιστεί. Μπορεί και αυτό να βιώσει αντιδράσεις αποφυγής, απόρριψης ή και χλευασμού από τον κοινωνικό του περίγυρο όπως ακριβώς και το ανάπηρο άτομο.

Πέρα όμως από το φόβο μήπως στιγματιστεί και το ίδιο, το μη ανάπηρο άτομο βλέποντας έναν ανάπηρο έχει ασυνείδητα αισθήματα ενοχής, σύμφωνα με τον Meng (1938). Αυτά τα αισθήματα λοιπόν καταπιέζονται και αυτή η καταπίεση δημιουργεί φόβο και τελικά την απόρριψη του ανάπηρου ατόμου.

Ο διαχωρισμός και η ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες σε ειδικά σχολεία είναι μια πρακτική που ενώ σύμφωνα με κάποιον αποσκοπεί στην κατάλληλη εκπαίδευση και παροχή αναγκαίων δεξιοτήτων στα παιδιά αυτά, τα απομονώνει. Η απομόνωση αυτή έχει διπλή σημασία για τον στιγματισμό των παιδιών αυτών. Από τη μια στερεί στα παιδιά αυτά την αλληλεπίδραση με κανονικά παιδιά της ηλικίας τους κάτι που μόνο ευεργετικά αποτελέσματα έχει γι' αυτά (Garrick-Duhaney & Salend, 2000. Lieber et al., 1998. Odom, 2000. Vakil, Freeman & Swin, 2003. Craig-Unkefeler & Kaiser, 2002). Από την άλλη ενισχύει το φαινόμενο του στιγματισμού τους στα μάτια των κανονικών παιδιών, που φοιτούν σε ένα σχολικό σύστημα που έχει παραγκωνίσει τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, θεωρώντας τα με αυτό τον τρόπο ανίκανα να ανταπεξέλθουν στις ίδιες μαθησιακές απαιτήσεις με αυτά. Τους στερεί την επαφή μαζί τους και σε συνδυασμό με την ελλιπή πληροφόρηση για την αναπηρία, που διακρίνει μεγάλο κομμάτι του γενικού πληθυσμού έχει ως

αποτέλεσμα τον στιγματισμό των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Ελευθερίου, 2009).

Έχει αναφερθεί και παραπάνω ότι οι συνθήκες στιγματοποίησης διαφέρουν ανάλογα με το είδος της μειονεξίας. Σύμφωνα με τον Goffman (1963) (στο Seligman & Darling 1997) η στιγματοποίηση εξαρτάται σε ένα βαθμό από το αν η αναπηρία είναι άμεσα αναγνωρίσιμη ή όχι. Μειονεξίες όπως το σύνδρομο Down που αναγνωρίζεται εύκολα, είναι πιο ευπαθείς στο στιγματισμό απ' ό,τι άλλες που δεν είναι τόσο εύκολα αναγνωρίσιμες, όπως παραδείγματος χάρη η οζώδης σκλήρυνση.

Έχουν γίνει αξιόλογες προσπάθειες για την επίτευξη μιας ισότιμης στάσης απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες και ενάντια στο στιγματισμό τους. Η θέσπιση των βασικών τους δικαιωμάτων, η καθιέρωση μέρους για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, η θετική εικόνα που παρουσιάζεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Παρόλα αυτά το δημόσιο αίσθημα εξακολουθεί να διάκειται αρνητικά και η επαγγελματική καταξίωση να υφίσταται (Seligman & Darling, 1997). Γι' αυτούς τους λόγους το δύσκολο φορτίο συμπαράστασης στα άτομα με ειδικές ανάγκες επωμίζονται οι οικογένειες τους, οι οποίες πρέπει να αναπτύξουν την ικανότητα να διαχειρίζονται τέτοιες αρνητικές καταστάσεις (Wikler, 1981. Marshak & Seligman, 1993). Όπως αναφέρεται μάλιστα σε μια μελέτη των Powers και Singer (1996) οι οικογένειες μπορούν να φανούν αντάξιες των δύσκολων συνθηκών, καθώς έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στον αυτοκαθορισμό, στην αυτοεκτίμηση και τη θετική ταυτότητα των παιδιών τους με ειδικές ανάγκες, όταν αυτά αντιμετωπίζουν τον στιγματισμό από τον εξωτερικό περίγυρο. Νουθετούσαν, τους επέτρεπαν να ρισκάρουν, επεδίωκαν συνεχώς την προώθηση σε δημόσιο σχολείο και γενικότερα τους συμπαρυστέκονταν στην δύσκολη κατάσταση του στιγματισμού.

2.2 Η έννοια της προκατάληψης

Σύμφωνα με τον Allport (1954), προκατάληψη είναι μια επίκτητη, συναισθηματικά επηρεασμένη στάση που χαρακτηρίζεται από μια εχθρότητα ή προτίμηση απέναντι σε συγκεκριμένα αντικείμενα, πρόσωπα ή δόγματα. Το 2004 ο Λαμπρίδης πρόσθεσε ότι η προκατάληψη συνήθως χαρακτηρίζει την επιφυλακτική, καχύποπτη και υποτιμητική συμπεριφορά που εμφανίζει μια κοινωνική ομάδα σε βάρος μιας άλλης. «Το να κατέχει κανείς υποτιμητικές, κοινωνικές στάσεις ή γνωστικές απόψεις, η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων ή εκδήλωση εχθρικής συμπεριφοράς προς τα μέλη μιας ομάδας, επειδή συμβαίνει να έχουν την ιδιότητα του μέλους της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας» ορίζεται ως προκατάληψη.

Σύμφωνα με την Ζωνίου – Σιδέρη (2000) μια από τις σημαντικότερες αιτίες δημιουργίας προκαταλήψεων προς μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα είναι η κοινωνική μάθηση. Μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης τα νεαρά παιδιά αποκτούν συγκεκριμένες στάσεις, στερεότυπα και προκαταλήψεις, είτε μέσα από το σχολείο ή την κοινότητά τους, είτε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είτε μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον τους, μέσω της παρατήρησης. Στη συνέχεια, μέσω του μηχανισμού της κλασικής εξαρτημένης μάθησης (Bourne & Eskrand, 1979, Mischel, 1981) γίνεται τροποποίηση της συμπεριφοράς τους, έτσι ώστε αυτή να συνάδει με την συμπεριφορά που συναντούν στο μεγαλύτερο βαθμό.

Μια άλλη απίθανη αιτία δημιουργίας προκαταλήψεων προτείνεται από τον Adorno και τους συν. (1950) σύμφωνα με την οποία η προκατάληψη συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με ένα άθροισμα συγκεκριμένων

χαρακτηρισμών της προσωπικότητας. Οι Baron & Byrne (1981) ονόμασαν αυτό το φάσμα χαρακτηριστικών *αυταρχική προσωπικότητα*. Τα άτομα με αυταρχική προσωπικότητα υποτάσσονται παθητικά σε πρόσωπα εξουσίας. Επίσης αντιδρούν βίαια και με σκοπό την εκδίκηση και την τιμωρία σε βάρος κοινωνικών ομάδων με διαφορετικές καταβολές από τη δική τους. Οι ερευνητές θεωρούν πως αυτή η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα της βίαιης και τιμωρητικής διαπαιδαγώγησης τους από τους γονείς τους.

Μια άλλη πιθανή θεωρία, πάλι από τους Baron & Byrne (1981) είναι οι διομαδικές συγκρούσεις. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, όταν διαφορετικές κοινωνικές ομάδες αγωνίζονται να αποκτήσουν τα ίδια αγαθά (τροφή, στέγη, εργασία, κ.λπ.), μεταξύ τους δημιουργείται ανταγωνισμός, που έχει ως αποτέλεσμα, εχθρικές και επιθετικές τάσεις που με τη σειρά τους οδηγούν σε εχθρικές και υποτιμητικές προκαταλήψεις.

Στην προκειμένη περίπτωση που εξετάζουμε, αυτή των ατόμων με αναπηρία, δε δημιουργείται αυτού του είδους ο ανταγωνισμός, το μοίρασμα όμως των οικονομικών πόρων του κράτους μεταξύ μιας ανταγωνιστικής ομάδας και μιας λιγότερο έως καθόλου ανταγωνιστικής, όπως αυτή των ατόμων με αναπηρία, μπορεί να έχει παρόμοια αποτελέσματα (Ζωνίου – Σιδέρη, 2000).

Σύμφωνα με τον Allport (1954) υπάρχουν 5 στοιχεία που βοηθούν στη δημιουργία μιας προκατάληψης.

- Η ιστορία του έθνους που ανήκε η ομάδα για την οποία υπάρχει η προκατάληψη
- Οι κοινωνικο – πολιτισμοί παράγοντες όπου παίρνουν μέρος το γεγονός
- Το κλίμα της κατάστασης
- Η προσωπικότητα της δεδομένης κοινωνικής ομάδας που εμπλέκεται

- Η συμπεριφορά του προσώπου ή της ομάδας για την οποία υπάρχει η προκατάληψη.

Ο Allport (1954) επίσης περιγράφει 5 τρόπους εκδήλωσης της προκατάληψης

1. Προφορική απόρριψη
2. Αποφυγή
3. Διάκριση – μη – αλληλοαποδοχή
4. Φυσική επίθεση
5. Εξουδετέρωση

Τέλος, σύμφωνα με την Ζωνίου – Σιδέρη (2000) συχνά υποπέφτουμε σε κάποια λάθη, στον τρόπο που επεξεργαζόμαστε μια κατάσταση ή ένα γεγονός και αυτός ο τρόπος είναι δυσλειτουργικός ή δε μας επιτρέπει να κάνουμε μια ρεαλιστική εκτίμηση των πραγμάτων. Αυτά τα γνωσιακά λάθη συνδέονται στενά με τη δημιουργία προκαταλήψεων μιας και επηρεάζουν τη συναισθηματική μας κατάσταση και με ως εκ τούτου και τη στάση μας απέναντι σε κάτι ή κάποιον. Μερικά απ' αυτά είναι λοιπόν:

- Το αυθαίρετο συμπέρασμα εξαγωγή δηλαδή συμπερασμάτων χωρίς να υπάρχουν τα απαραίτητα στοιχεία.
- Επιλεκτική αφαίρεση, επικέντρωση συγκεκριμένων λεπτομερειών ενώ ταυτόχρονα γίνεται παράβλεψη κάποιων άλλων.
- Υπεργενίκευση σε μεμονωμένα συμβάντα λαμβάνεται ως πάγια κατάσταση, που συμβαίνει πάντα.
- Συναισθηματική συλλογιστική: το άτομο αφήνει ένα συγκεκριμένο συναίσθημα μιας συγκεκριμένης πράξης να καθορίσει τη συνολική εικόνα που έχει για έναν άνθρωπο.
- Τιτλοφόρηση και εσφαλμένη τιτλοφόρηση: μια συνήθως αρνητική συμπεριφορά χρησιμοποιείται για να κριθεί ένα άτομο συνολικά.

2.3 Δημιουργία στερεοτύπων

Αφού αναλύσαμε την έννοια και τους αιτιολογικούς μηχανισμούς των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων, ήρθε η ώρα να περάσουμε στις αιτίες, στις πρακτικές και τις αντιλήψεις που συντελούν στη δημιουργία των αρνητικών στερεοτύπων απέναντι στην αναπηρία.

Αρχικά πρέπει να αναφερθούμε στη δύναμη της γλώσσας. Η γλώσσα έχει τη δύναμη να κατασκευάσει μια αντίληψη αλλά και να τη διαμορφώσει (Καλατζή – Αζίζη, Ζωνίου – Σιδέρη & Βλάχου 1996). Η επιλογή των λέξεων που κάνουμε, ανάλογα με το αν είναι συναισθηματικά θετικές ή αρνητικές μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις μας σχετικά με το θέμα στο οποίο αναφερόμαστε. Από την άλλη, σύμφωνα με την Cameron Deborah, (Ελευθερίου, 2009) στο λεκτικό και στη μορφολογία της γλώσσας αντανακλώνονται οι ήδη διαμορφωμένες διαφυλικές διακρίσεις που λαμβάνουν χώρα στην εκάστοτε κοινωνία. Έτσι με τη χρήση συναισθηματικά αρνητικών λέξεων ενισχύουμε και διαιωνίζουμε τις αρνητικές αντιλήψεις και τα στερεότυπα που υπάρχουν για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Για παράδειγμα η λέξη ανάπηρος ετυμολογικά προέρχεται από τη λέξη πηράς που σημαίνει ο βλαμμένος κατά μέλος τι του σώματος του (Ανδριώτης, 2001). Δε χρειάζεται να διευκρινίσουμε τι είδους συναισθηματική χροιά, αρνητική ή θετική, έχει αυτή η έννοια. Κι όμως αυτή η λέξη χρησιμοποιούνταν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μέχρι τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, όταν και αντικαταστάθηκε από τον όρο Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑμΕΑ) κάτι που υποδηλώνει μια γενικότερη, μεγαλύτερη κατηγορία. Σύμφωνα όμως με την Ελευθερίου (2009) και οι δύο αυτοί όροι έχουν διαμορφώσει προκατειλημμένες αναπαραστάσεις και στερεοτυπικές αντιλήψεις για τα άτομα με

αναπηρία, επιδρώντας με αυτό τον τρόπο αρνητικά στη γενικότερη διαμόρφωση της κοινωνικής αντίληψης.

Στη συνέχεια, καθοριστική για τη διαμόρφωση προκαταλήψεων και αρνητικών στερεοτύπων είναι η ελλιπής πληροφόρηση για το θέμα της αναπηρίας. Σε μια έρευνα που έγινε (Βοζίκη, 2005) σχετικά με τις αντιλήψεις των μαθητών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, διαφάνηκε ότι η ενημέρωση στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως ανεπαρκής.

Μερίδιο στην ελλιπή ενημέρωση και ως εκ τούτου στη δημιουργία στερεοτύπων έχουν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Στο βωμό του κέρδους η εικόνα των ΑμΕΑ τροποποιείται σε αρκετές των περιπτώσεων με σκοπό την άνοδο της τηλεθέασης.

Σε μια προσπάθεια δημιουργίας «εμπορικών» συναισθημάτων, όπως λύπηση και οίκτος και μελόδραμα, επειδή αυτά «πουλάνε» στην τηλεόραση, η αναπηρία (κατά τα άλλα μια συνηθισμένη καθημερινή κατάσταση για κάποιους) παρουσιάζεται σε μια δυσβάσταχτη κατάσταση και κάθε άτομο με αναπηρία που καταφέρνει να διακριθεί και να πετύχει σε κάποιον τομέα, αυτόματα παρουσιάζεται ως ήρωας επειδή απλά κατάφερε κάτι που για κάποιον άλλον χωρίς αναπηρία, θεωρείται κανονικό, καλλιεργώντας με αυτό τον τρόπο μια λανθασμένη εντύπωση ότι γι' αυτόν, επειδή και μόνο έχει κάποιου είδους αναπηρία, η επίτευξη του στόχου του ήταν κάτι πολύ πιο δύσκολο, απ' ότι για τον υπόλοιπο κανονικό πληθυσμό. Ακόμα και μια τέτοια θετική στάση, αυτή της ηρωοποίησης, δημιουργεί μια λανθασμένη εικόνα για τα άτομα με αναπηρία καθώς ηρωοποιώντας τα για κάτι σχετικά εύκολο, στην ουσία δημιουργεί ένα κλίμα υποβιβασμού και υποτίμησης. Εντύπωση προκαλεί η μαρτυρία παιδιού με τύφλωση που λόγω των καλών του μαθηματικών επιδόσεων κατάφερε να διακριθεί και να γίνει σημαιοφόρος (Κυμπουρόπουλος, 2007). Όπως αναφέρει, όλοι τον ηρωοποίησαν για μια πράξη που ο ίδιος θεώρησε απλή και καθημερινή. Με άλλα λόγια, η

εντύπωση που έχουν πολλά άτομα χωρίς αναπηρία ότι απλές καθημερινές πράξεις είναι πιο δύσκολες για άτομα με αναπηρία να είναι λανθασμένη και γεννά αρνητικά στερεότυπα.

Λανθασμένα στερεότυπα δημιουργούνται επίσης μέσα από τη λογοτεχνία. Στην ελληνική λογοτεχνία τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες, νιώθουν ντροπή γι' αυτά, παρόλο που τα αγαπούν, οι συμμαθητές τους έχουν εχθρική και απορριπτική στάση απέναντί τους, ενώ το ίδιο το παιδί με ειδικές ανάγκες είναι θύμα απόρριψης, περιφρόνησης, κοροϊδίας και εκδικητικότητας. Παρουσιάζεται αποστασιοποιημένο να κάνει σκανταλιές, ενώ ζητά συνεχώς την επιβράβευση των άλλων παιδιών (άτομα με ειδικές ανάγκες) (Ελευθερίου, 2009).

Άλλο ένα παράδειγμα (Ελευθερίου, 2009) δημιουργίας αρνητικών στερεοτύπων φαίνεται πως είναι τα κόμικς τα οποία μάλιστα αναφέρονται σε άτομα νεαρότερης ηλικίας και άρα η επίδρασή τους είναι σαφώς μεγαλύτερη. Σε ποσοστό επί τοις εκατό των ηρώων με παραμορφώσεις άκρων οι 75 είναι κακοί, ενώ μόνο οι 25 είναι καλοί.

Σε μια έρευνα που διεξήχθη από την Ben – Don και του συν. (1992) σχετικά με τη μοναξιά, βρέθηκε ότι από 120 μαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες και 112 μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, οι δεύτεροι είναι λιγότερο κοινωνικά αποδεκτοί και πιο μοναχικοί από τους πρώτους. Παρόμοια αποτελέσματα βρήκε και ο Lufting (1988) για μαθητές με νοητική υστέρηση, και οι Murphy & Newton (1987) για μαθητές με προβλήματα στην ακοή. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι μαθητές με ειδικές ανάγκες παραμερίζονται κοινωνικά, περιθωριοποιούνται, ενισχύοντας έτσι τις στερεοτυπικές αντιλήψεις εις βάρος τους.

Σαν αντίδραση σε αυτή τη μοναξιά και την περιθωριοποίηση υπάρχουν πέντε κατηγορίες τρόπων αντιμετώπισης σύμφωνα με τον Κονσόλα

(2009). Πρώτος τρόπος είναι η παθητικότητα (Van – Buskirk & Duke, 1991). Ακολουθεί η ενεργός αναζήτηση κοινωνικών επαφών και φίλων. Κάποια παιδιά προβαίνουν σε εναλλακτικές μοναχικές δραστηριότητες (Rubenstein & Shaver, 1980). Άλλα αναζητούν βοήθεια από συνομήλικους ή ενήλικους. Τέλος, υπάρχουν και τα παιδιά που εκδήλωσαν επιθετική συμπεριφορά για να εκφράσουν το θυμό και την απόγνωση που τους προκαλεί η μοναξιά (Margalit, 1993). Εδώ να κάνουμε μια παρατήρηση. Η παθητικότητα και ειδικά η επιθετικότητα πέρα από τρόπο αντιμετώπισης, μπορούν κάλλιστα να δημιουργήσουν αρνητικά στερεότυπα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και συνεπώς να αποτελέσουν και αιτιακούς παράγοντες που τα παιδιά αυτά περιθωριοποιούνται και νιώθουν μοναξιά. Βλέπουμε λοιπόν ότι τα παιδιά που αντιδρούν στη μοναξιά με αυτούς τους τρόπους κινδυνεύουν να εισέλθουν σε ένα φαύλο κύκλο.

2.4 Διαχρονικά στερεότυπα και προκαταλήψεις σε σχέση με την αναπηρία

Εξετάζοντας προϊστορικές κοινωνίες διαφαίνονται οι αιτίες δημιουργίας προκαταλήψεων απέναντι στους ανθρώπους με αναπηρία. Εκεί όπου η επιβίωση του κάθε ανθρώπου εξαρτιόταν αποκλειστικά από τις σωματικές και διανοητικές του ικανότητες, που θα τον καθιστούσαν άξιο να κυνηγήσει και να εξασφαλίσει μόνος του τροφή, με άλλα λόγια να φροντίσει μόνος του για τις πρωταρχικές του ανάγκες, ο χρόνος ζωής των ανθρώπων με κάποια αναπηρία ήταν αρκετά περιορισμένος (Ελευθερίου, 2009).

Στην παλαιολιθική εποχή υπήρχαν διάφορα «τελετουργικά», σύμφωνα με τα οποία άνθρωποι με αναπηρία τρυπιόνταν από τους συναθρώπους τους ή από τους ιερείς του εκάστοτε θεού στο κεφάλι, με σκοπό να βγουν έξω τα κακά πνεύματα που είχαν καταλάβει τον άνθρωπο αυτό (Φραγκόπουλος, 2009). Αποτέλεσμα τέτοιων πρακτικών ήταν ακόμη και ο θάνατος, αφού τα θύματα τελικά υπέκυπταν στις πληγές τους.

Στην Αρχαία Ελλάδα, και συγκεκριμένα στην Αθήνα, η στάση της κοινωνίας, που γέννησε τη δημοκρατία, ήταν διαφοροποιημένη. Ενώ ο νομοθέτης Σόλωνας δεν το όριζε με κάποιο νόμο, επέτρεπε τη θανάτωση των ατόμων με αναπηρία, χωρίς την επιβολή κάποιας ποινής (Ελευθερίου, 2009), από την άλλη όριζε την υποχρέωση της Πολιτείας να επιδοτεί τους ανάπηρους πολέμου συγκεκριμένα (Κουρουμπλής, 2000). Επίσης, σύμφωνα με το νόμο «περί αδυνάτων», δινόταν βοήθημα δύο οβολών σε όσους ανάπηρους είχαν εισόδημα κατώτερο των τριών μινων και δε μπορούσαν να συντηρήσουν τον εαυτό τους (Αριστοτέλης, «Αθηναίων Πολιτεία»)(Λυσίας, Άπαντα, 1993). Εδώ θα κάνουμε μια παρένθεση για να τονίσουμε ότι η Αθηναϊκή Πολιτεία έθεσε ιστορικά τις πρώτες βάσεις για ένα κράτος Πρόνοιας, που στηρίζει και βοηθά τον ανάπηρο άνθρωπο, σύμφωνα με τον Κουρουμπλή (2000). Το τραγικότερο όμως παράδειγμα της αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία βρίσκεται στη Σπάρτη, όπου σύμφωνα με το νόμο, τα μη αρτιμελή μωρά ή αυτά με περίεργη εμφάνιση ρίχνονταν στον καιάδα, από ένα βράχο στον Ταϋγετο, καθώς η κοινωνία της Σπάρτης ήταν καθαρά επεκτατική και πολεμοχαρής, και η περίθαλψη των ανίκανων να πολεμήσουν και άρα να «προσφέρουν» ήταν ασύμφορη (Χασομέρη, 2006).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να κάνουμε αναφορά σε κάποια παραδείγματα που αντιφάσκουν σε αυτές τις πρακτικές. Ένα από αυτά είναι ο Όμηρος, ο οποίος αν και τυφλός περιόδευε αφηγούμενος τα έπη του σε αυλές πλουσίων και αξιωματούχων. Άλλο τρανταχτό παράδειγμα αποτελεί ο Ήφαιστος, ο θεός της φωτιάς, ο οποίος σύμφωνα με την ελληνική μυθολογία ήταν παραμορφωμένος, με αναπηρία στα κάτω άκρα. Ήταν μάλιστα αντικείμενο χλευασμού ανάμεσα στους θεούς, ενώ η μητέρα του, η Ήρα, τον πέταξε από τον Όλυμπο (Ελευθερίου, 2009). Παρόλ' αυτά βλέπουμε πως η αναπηρία, αν και χλευαζόταν, είχε θέση στο δωδεκάθεο του Ολύμπου, στη θρησκεία της Αρχαίας Ελλάδας. Μια υπόθεση που γίνεται εδώ, βασισμένη στα δύο παραπάνω παραδείγματα, είναι ότι και οι δύο (Όμηρος και Ήφαιστος) ήταν αρκετά ικανοί σε ένα τομέα (ποίηση και μεταλλουργία αντίστοιχα) και αυτές τους οι ικανότητες αντιστάθμιζαν το «αρνητικό» της αναπηρίας τους.

Προχωρώντας χρονολογικά οι αντιλήψεις στη Ρώμη ήταν λίγο πολύ παρόμοιες με αυτές της Αρχαίας Σπάρτης. Όπως μάλιστα αναφέρει ο Φίλωνας, ένας Ιουδαίος φιλόσοφος του 1^{ου} αι. μ.Χ., τα ανάπηρα βρέφη συνήθως πνίγονταν ή στραγγαλιζόνταν (Weir, 1984). Όσοι είχαν κάποια σημαντική αναπηρία και δεν μπορούσαν να εκπληρώσουν το ρόλο του πολεμιστή παραγκωνίζονταν, ενώ για την πνευματική αναπηρία υπήρχε κάποια σχετική ανεκτικότητα. Έπεφταν συχνά θύματα εκμετάλλευσης ή γίνονταν υπηρέτες και γελωτοποιοί, ενώ δεν υπήρχε τιμωρία για όσους τους θανάτωναν (Ζερβός, 2001)

Αργότερα, με την άνοδο και την εξάπλωση του Χριστιανισμού η κοινωνία έκανε μια στροφή προς τη φιλανθρωπία απέναντι στην αναπηρία, ενώ δημιουργήθηκαν ιδρύματα για την περίθαλψη και την προστασία των ανθρώπων με αναπηρία. Παράλληλα την εμφάνιση τους έκαναν όμως και τα ιδρύματα εγκάθειρξης, τα οποία σκοπό είχαν τον εγκλεισμό και την απομόνωση των ατόμων με αναπηρία (Foucault, 2004).

Ο Μεσαίωνας χαρακτηρίζεται από μια επιστροφή στη δαιμονολογία, και ήταν κοινή αντίληψη πως άτομα με αναπηρία ήταν αμαρτωλά άτομα, κυριευμένα από κακά πνεύματα, και αναθεματισμένα από το Θεό (Κουρουμπλής, 2000). Με διάταγμα του Πάπα Ιννοκέντιου το 1484, εκατοντάδες χιλιάδες άτομα με κάποιας μορφής αναπηρία ή και συναισθηματικές διαταραχές καταδικάστηκαν από την Ιερά Εξέταση σε βασανιστήρια και τελικά στην πυρά (Ελευθερίου, 2009).

Μέχρι και τις αρχές του 19^{ου} αιώνα σε κάποιες περιοχές χρησιμοποιόταν ο ξυλοδαρμός ως μέθοδος θεραπείας της νοητικής υστέρησης και κάθε είδους αναπηρίας.

2.5 Πόσο βαθιά είναι ριζωμένες οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα

«Μια εξήγηση, δυσάρεστη βέβαια, είναι ότι ως τάση ο ρατσισμός υπάρχει με κάποια μορφή μέσα σε όλους μας ίσως και μόνο στο υποσυνείδητό μας.» (Κουρουμπλής, 2000, σελ. 29)

Νομίζω ότι στην ερώτηση «πόσο βαθιά είναι ριζωμένες οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα» έχουν ήδη δοθεί διάφορες απαντήσεις θεωρητικού περιεχομένου στις προηγούμενες ενότητες. (βλ. γνωσιακά λάθη, εξελικτική εξήγηση – σύνδεση επιβίωσης και σωματικής κατάστασης στα προϊστορικά χρόνια, αιτίες δημιουργίας στερεοτύπων κ.λπ.). Γι' αυτό στην παρούσα ενότητα θα γίνει προσπάθεια ενίσχυσης των παραπάνω θέσεων μέσα από δύο παραδείγματα.

Κατά τη Βυζαντινή περίοδο ο Χριστιανισμός έφτασε στο αποκορύφωμά του που πέρα από την ευρεία εξάπλωσή του γίνεται και η επίσημη θρησκεία του κράτους. Ο χριστιανισμός δίδασκε την αγάπη και την αλληλοβοήθεια. Έτσι η Χριστιανική Εκκλησία, σε συνεργασία με τον εκάστοτε αυτοκράτορα, καθιέρωσαν πολλά μέτρα για την περίθαλψη των ασθενών, των φτωχών, των ανέργων κ.λπ. και γενικά συνετέλεσε σπουδαίο έργο όσον αφορά την κοινωνική πολιτική. Στα πλαίσια του κράτους πρόνοιας του Βυζαντίου ιδρύθηκαν αρκετά ιδρύματα όπως νοσοκομεία, ορφανοτροφεία, γηροκομεία, πτωχοκομεία. Το 330 μ.Χ. ιδρύθηκε στην Κωνσταντινούπολη το πρώτο «άσυλο» για ανάπηρους (Κουρουμπλής, 2000).

Μια λοιπόν οπτική είναι ότι όλα αυτά έγιναν στα πλαίσια των διδαχών του Χριστιανισμού και του κράτους πρόνοιας του Βυζαντίου. Σύμφωνα όμως με μια άλλη οπτική τα άσυλα δημιουργήθηκαν για να περιμαζέψουν όσους ήταν διαφορετικούς – ζητιάνους, άνεργους,

αιρετικούς, ψυχικά άρρωστους και ανάπηρους – από την κοινωνία και να τους απομονώσουν. Σύμφωνα μάλιστα με τον Foucault, στο έργο του «Ιστορία της Τρέλας» κάποια άσυλα περιμάζευαν γύρω από τους ίδιους τοίχους ποινικούς κατάδικους, απόκληρους, τρελούς, ακόμη και παιδιά με δυσκολίες στην προσαρμογή (Ελευθερίου, 2009).

Τέτοιου είδους οπτικές θίγει ο Ιωάννης Σκυλίτσης στο έργο «τυφλός οδηγεί τυφλόν» το 1568 (Κουρουμπλής, 2000) περιττό να πούμε ότι σύμφωνα με αυτή τη δεύτερη οπτική, η απομόνωση των αναπήρων σε ιδρύματα απέχει πολύ από το πραγματικό πνεύμα του Χριστιανισμού και εξυπηρετεί μάλλον προκατειλημμένες σκοπιμότητες.

Στο δεύτερο παράδειγμα, στη Γαλλία του 1997 (έτος συγγραφής του βιβλίου «Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία», των Γκαλλάν και Γκαλλάν) παρατηρείται η πρακτική της προγεννητικής διάγνωσης κατά την οποία η έγκυος υποβάλλεται σε κάποιες εξετάσεις όπως είναι η αμνιοκέντηση, προκειμένου να βρεθεί αν το έμβρυο είναι υγιές ή αν έχει κάποιο πρόβλημα, και αν το έμβρυο τελικά βρεθεί με κάποιο πρόβλημα, η εκούσια διακοπή της κύησης. Είναι μάλιστα νομικά κατοχυρωμένο από το νόμο της 17^{ης} Ιανουαρίου του 1975 ο οποίος στο άρθρο του L. 162.12 προβλέπει ότι: *«η εκούσια διακοπή της κύησης μπορεί, σε οποιαδήποτε εποχή, να εφαρμόζεται αν δυο γιατροί βεβαιώνουν, μετά από εξέταση και συζήτηση, ότι η συνέχιση της εγκυμοσύνης, βάζει σε μεγάλο κίνδυνο την υγεία της γυναίκας ή αν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παιδί που θα γεννηθεί να έχει προσβληθεί από μια ιδιαίτερα σοβαρή πάθηση, αναγνωρισμένη ως ανίατη τη στιγμή της διάγνωσης»*.

Στο βιβλίο γίνονται οι εξής δυο παρατηρήσεις: Πρώτον, επισημαίνονται από το νόμο τα κριτήρια της σοβαρότητας της περίπτωσης και του ανιάτου, δεύτερον, ο όρος θεραπευτική διακοπή ευσταθεί όταν μιλούμε

για την περίπτωση της μητέρας, όταν όμως αναφερόμαστε στην υγεία του εμβρύου αυτός ο όρος είναι ακατάλληλος.

Σύμφωνα μάλιστα με τους Daffos και Forestier (1992) αναφέρεται ότι στην υπηρεσία των δύο ερευνητών κατά το έτος 1990 μία μόνο αποβολή έγινε για την υγεία της μητέρας, ενώ 57 αφορούσαν το έμβρυο.

Ο συλλογισμός μου εδώ είναι ότι ενώ δεχόμαστε πως η αναπηρία είναι αρκετά βαρύ συναισθηματικό και οικονομικό φορτίο τόσο για την οικογένεια, όσο και για την κοινωνία, αν δεχθούμε την αντίληψη κάποιων σύμφωνα με την οποία η έκτρωση είναι φόνος, είναι φυσιολογική τελικά η εικόνα που έχει η σημερινή κοινωνία για την αναπηρία; Κατ' επέκταση πόσο σκληρή είναι τελικά αυτή η συμπεριφορά που σύμφωνα με κάποιες απόψεις είναι φυσιολογική; Τελικά η σημερινή κοινωνία είναι όντως τόσο ανεκτική, όσο θέλουμε να πιστεύουμε, προς την αναπηρία και κάθε τι το διαφορετικό;

Παραπάνω θέσαμε το ερώτημα πόσο σκληρή είναι η κοινωνία, που επιτρέπει την έκτρωση ενός εμβρύου διαγνωσμένου με αναπηρία. Σύμφωνα με τους Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997) στη Γαλλία υπάρχει επίσης ο νόμος της 6^{ης} Ιουνίου 1984 ο οποίος επιτρέπει στους γονείς να εγκαταλείψουν το νεογέννητο παιδί τους με αναπηρία στο μαιευτήριο χωρίς να τους απαγγελθούν κατηγορίες. Μήπως αυτό αντανάκλα την πραγματική στάση που κρατά η κοινωνία απέναντι στην αναπηρία;

Με μια δόση κυνισμού αλλά και ειρωνείας, θα μπορούσε κάποιος να παρατηρήσει τη «διπροσωπία» της κοινωνίας που από τη μια θεσπίζει νόμους που βοηθούν τους ανθρώπους με αναπηρία και αφιερώνει κονδύλια για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και από την άλλη θεσπίζει νόμους που επιτρέπουν όχι μόνο την έκτρωση του εμβρύου όταν αυτό διαγνωσθεί προγεννητικά με κάποιας μορφής αναπηρία, αλλά και την εγκατάλειψη του ανάπηρου παιδιού, αμέσως μετά τη στιγμή της

γέννησης του, στο μαιευτήριο από τους γονείς του, χωρίς την ποινική δίωξη των τελευταίων.

2.6 Η έννοια της θετικής εικόνας (σώματος – εαυτού)

Σύμφωνα με τον Turner (1996) πλέον ζούμε σε μια «σωματική κοινωνία» που σημαίνει ότι στη σημερινή κοινωνία σημαντικά πολιτικά και προσωπικά ζητήματα καθορίζονται αλλά και εκφράζονται μέσα από το σώμα.

Η θετική εικόνα του σώματος έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις, λόγω των προτύπων ομορφιάς, που προβάλλονται μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και του καπιταλιστικού χαρακτήρα της σημερινής κοινωνίας, που μπορούμε πλέον να πούμε πως ένα ωραίο σώμα δημιουργεί την εντύπωση ενός ωραίου εαυτού.

Μια καλή θετική εικόνα έχει τη δύναμη να διαμορφώσει θετικά την αρχική εντύπωση που σχηματίζουν οι άλλοι για εμάς, καθώς αντικατοπτρίζει χαρακτηριστικά όπως υγεία, υπευθυνότητα και εθνικότητα. Αντίστοιχα ένα σώμα όταν είναι παραμορφωμένο ή μη αρτιμελές, προκαλεί τάσεις αποφυγής (Κουρουμπλής, 2000) για λόγους όπως είναι το «άγχος του θανάτου», η αισθηματική αποτροπή, η απειλή της ακεραιότητας που αναφέραμε και σε προηγούμενες ενότητες.

Κατά τη Ζωνίου – Σιδέρη (1991) ένας μη ανάπηρος θα κρίνει την ελκυστικότητα ενός φανερά ανάπηρου με βάση τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα του. Η διαπροσωπική έλξη είναι ίσως ο σημαντικότερος παράγοντας που οδηγεί στην κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ δύο ανθρώπων. Έτσι αν ο μη ανάπηρος έχει αρνητικά στερεότυπα σχετικά με την εμφανή αναπηρία, σπάνια θα προσπαθήσει να συνάψει κοινωνικές σχέσεις με έναν ανάπηρο.

Σε βαθύτερη ανάλυση η εικόνα του σώματος δεν προσδιορίζεται μόνο από βιολογικά προσδιορισμένους, εγγενείς παράγοντες, αλλά και τα εκάστοτε κοινωνικά δρώμενα επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό αυτή την εικόνα. Όπως είπε και ο Featherstone (1997, στο Goffman, 2001) η

εικόνα του ανθρώπινου σώματος δεν θα μπορούσε να είναι ποτέ στατική ή ολοκληρωμένη, καθώς επηρεάζεται από κοινωνικό – οικονομικό – πολιτιστικές διαδικασίες. Το ανθρώπινο σώμα με άλλα λόγια είναι μια βιοκοινωνική οντότητα. Με βάση λοιπόν τα κοινωνικά διαμορφωμένα πρότυπα της κανονικότητας και της λειτουργικότητας του σώματος η σωματική αναπηρία δημιουργεί μια εικόνα σώματος που δε συνάδει, δε συμφωνεί με αυτά και άρα αντιμετωπίζεται ως κάτι διαφορετικό, κάτι ξένο. Σύμφωνα με αυτές τις αντιλήψεις το άτομο με αναπηρία θεωρείται ανεπαρκές και άρα οδηγείται στην περιθωριοποίηση.

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

3.1 Εξερευνώντας τις πηγές των αρνητικών στάσεων της αναπηρίας

Ο Κουρουμπλής (2000) στο βιβλίο του «Το δικαίωμα στην αναπηρία» έχει διακρίνει 6 διαφορετικές κατηγορίες, τομείς από τους οποίους πηγάζουν οι αρνητικές στάσεις απέναντι την αναπηρία:

- Κοινωνίες, πολιτιστικές και ψυχολογικές πηγές
- Συναισθηματικές και γνωστικές πηγές
- Συνειδητές και ασυνείδητες πηγές
- Πηγές παλαιότερης εμπειρίας και τωρινής κατάστασης
- Πηγές εσωτερικής και εξωτερικής προέλευσης
- Πηγές για θεωρητική βάση και εμπειρικά μελετημένες

Σύμφωνα με κάποιες κοινωνικο – πολιτιστικές απόψεις θεωρείται «κοινωνικός υποβιβασμός» να είναι κάποιος ανάπηρος, είτε λόγω της φυσικής ακεραιότητας και της προσωπικής εμφάνισης, είτε λόγω της αδυναμίας του να σταθεί ανταγωνιστικά στον επαγγελματικό τομέα και να εξασφαλίσει την οικονομική του ανεξαρτησία (Safilios – Rothschild, 1970). Με αυτόν τον κοινωνικό υποβιβασμό το άτομο που έχει αναπηρία εξισώνεται στα μάτια των μη ανάπηρων συνανθρώπων του με εθνικές ή φυλετικές μειονότητες, με αποτέλεσμα την κοινωνική περιθωριοποίηση και το στίγμα (Barter, 1953. Wright, 1983)

Σύμφωνα με τον Siller (1967) υπάρχει ένας μηχανισμός «ενοχής από συντροφικότητα», κατά τον οποίο ο μη ανάπηρος άνθρωπος φοβάται πως

η συναναστροφή του με κάποιο άτομο με αναπηρία μπορεί να υποδηλώσει κάποια δική του δυσπροσαρμοστικότητα με αποτέλεσμα την κοινωνική του περιθωριοποίηση. Άλλος ένας μηχανισμός επιτάσσει αισθήματα ενοχής που μπορεί να νιώσει ένα άτομο χωρίς αναπηρία επειδή είναι «ικανό» στο σώμα ή στο μυαλό αντί να υποφέρει από κάποιας μορφής αναπηρία. Έτσι με την αποφυγή επαφών με ανάπηρα άτομα στην ουσία απαλλάσσονται από τέτοιου είδους ενοχές (Siller, 1967).

Σύμφωνα με τον Dembo (1956/1975) ο άνθρωπος έχει μεγαλώσει με την αξία ενός ακέρατου λειτουργικού κράτους και κάθε παρέκκλιση από αυτό γίνεται αντιληπτή σαν απειλή κατά των αξιών του.

Προχωρώντας σε συναισθηματικές πηγές οι άνθρωποι αισθάνονται κάποια αισθηματική αποστροφή απέναντι σε παραμορφωμένα σώματα ή μη κανονική συμπεριφορά, κίνηση ή ομιλία (Siller, 1963) ενώ μια φυσική, σωματική αναπηρία στα μάτια τους εξισώνεται με το άγχος του θανάτου λόγω του ότι συμβολικά τουλάχιστον η απώλεια ενός μέρους του σώματος οδηγεί στην απώλεια ενός μέρους του «εγώ» του ανθρώπου (Parkers, 1975. Endres, 1979).

Οι γνωστικές πηγές έχουν να κάνουν με παρεξηγημένες εντυπώσεις και ανησυχίες σχετικά με τη φύση της αναπηρίας. Έτσι η διαφορετική εικόνα που έχει ένας φυσικά ανάπηρος άνθρωπος από έναν μη ανάπηρο, θεωρείται ανόμοια ή παράξενη και έτσι αποφεύγεται η κοινωνική επαφή. Άλλου είδους μολυσματικές ή κληρονομικές αναπηρίες (με την ευρεία έννοια της λέξης), όπως για παράδειγμα το AIDS προκαλούν αποστροφή λόγω του φόβου «μόλυνσης». (Yuker, 1988, όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής, 2000).

Οι πηγές των αρνητικών στάσεων διακρίνονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το αν το άτομο που τις έχει, έχει πλήρη επίγνωση από πού προέρχονται αυτές (συνειδητή στάση) ή δεν έχει επίγνωση ή έστω ελλιπή

στοιχεία (ασυνείδητη στάση). Και έτσι έχουμε παραδείγματα συνειδητής στάσης όπως είναι ο φόβος κοινωνικού εξοστρακισμού, που αναφέραμε και προηγουμένως ή ο φόβος μόλυνσης π.χ. από το AIDS. Ενώ ως παραδείγματα ασυνείδητης στάσης είναι η αντίληψη σύμφωνα με την οποία η αναπηρία στέκει σαν μια τιμωρία για κάποια αμαρτία ή η αντίληψη ότι η αναπηρία κάποιου που συναναστρέφεται θα μπορούσε να απειλήσει τη δική μας φυσική ακεραιότητα ή την εικόνα του δικού μας σώματος.

Παράλληλα οι αρνητικές στάσεις μπορεί να είναι προϊόντα παλιότερης εμπειρίας όπως είναι για παράδειγμα η έμφαση των γονέων, κατά την παιδική ηλικία στην σπουδαιότητα που έχει η υγεία και η κανονικότητα ή ψεύτικες ή λανθασμένες αντιλήψεις που κληροδοτούνται στα παιδιά από τους γονείς ότι π.χ. η αναπηρία κάποιου είναι μορφή τιμωρίας μιας πράξης του ίδιου ή των προγόνων του.

Ενώ οι πηγές από την τωρινή κατάσταση αναφέρονται στο φόβο του κοινωνικού εξοστρακισμού από άλλα μη ανάπηρα άτομα ή στην αμφιθυμία που δημιουργείται από τη συμπάθεια για ένα ανάπηρο άτομο σε συνδυασμό με αισθήματα αποστροφής (Κουρουμπλής, 2000).

Οι πηγές αρνητικών στάσεων μπορεί να προέρχονται είτε από το ίδιο το μη ανάπηρο άτομο που εκδηλώνει την αρνητική στάση (εσωτερικές πηγές) είτε από το ανάπηρο άτομο (εξωτερικές πηγές). Οι εσωτερικές πηγές έχουν να κάνουν με δημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία της προσωπικότητας του μη ανάπηρου ατόμου (παρατηρητή) και είναι:

- α) το φύλο
- β) η ηλικία
- γ) η κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- δ) το εκπαιδευτικό επίπεδο και
- ε) προηγούμενες εμπειρίες με κάποιο ανάπηρο άτομο

Οι πηγές εξωτερικής προέλευσης από την άλλη αναφέρονται σε τρόπους συμπεριφοράς των ίδιων των ανάπηρων ατόμων που είναι αρνητικές και μη αποδεκτές και προκαλούν προκαταλήψεις. Τέτοιες είναι η υπερεξάρτηση, η ανασφάλεια, η απόσυρση από την κοινωνική επαφή και η απαθής κατάσταση. Άλλοι παράγοντες είναι η σοβαρότητα της αναπηρίας ή το πόσο εμφανής είναι (Κουρουμπλής,2000).

Τέλος, οι πηγές αρνητικών στάσεων χωρίζονται σε αυτές με θεωρητική βάση και στις εμπειρικά μελετημένες. Έτσι έχουμε από τη μια τις επιρροές και εμπειρίες από την παιδική ηλικία, τους αναπτυξιακούς και ψυχοδυναμικούς μηχανισμούς κ.λπ. και από την άλλη τα αποτελέσματα μελετών που έχουν γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίων και κλιμάκων, όπως είναι η Κλίμακα Μέτρησης Στάσεων Απέναντι σε Ανάπηρα Άτομα (ATDP scale) (Yuker, 1960) ή άλλες ερευνητικές μελέτες που τεκμηριώνουν τη σύνδεση της απόρριψης του ανάπηρου ατόμου με δημογραφικά στοιχεία ή χαρακτηριστικά προσωπικότητας. (Yuker, 1988, όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής, 2000).

3.2 Το θεσμικό πλαίσιο της ένταξης παιδιών με αναπηρία στη γενική εκπαίδευση

Προτού αναλύσουμε τι σημαίνει ένταξη και πραγματευτούμε το θεσμικό της πλαίσιο, θα γίνει μια αναφορά στον γενικότερο όρο Ειδική Αγωγή και μέσα από μια ιστορική αναδρομή της ειδικής αγωγής γενικότερα θα φτάσουμε στην πλέον επίκαιρη πρακτική που εφαρμόζεται, την ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση.

Σύμφωνα με την Ασημίνα Τσιμπιδάκη (2011) 4 είναι τα βασικά σημεία που ορίζουν τη σωστή αντιμετώπιση των παιδιών με ειδικές ανάγκες αναφορικά με την εκπαίδευσή τους:

- Ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (είτε σε επίπεδο διάγνωσης, ιατρικό, ψυχολογικό ή τέλος εκπαιδευτικό)
- Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα
- Ειδικά διαμορφωμένοι χώροι
- Ειδικά όργανα και ειδικές τεχνικές διδασκαλίας

Για να συμπληρώσουμε μερικά χαρακτηριστικά που προέρχονται από τη Warnock Report (1978, στο Πολυχρονοπούλου, 2003) η Ειδική Αγωγή αποτελεί μέρος του όλου εκπαιδευτικού προγράμματος προκειμένου να το συμπληρώσει και να το ενισχύσει και η διάρκειά της εξαρτάται από τις ανάγκες του κάθε παιδιού, είτε είναι για μικρά διαστήματα, είτε είναι για όλη τη σχολική ζωή του.

Η ειδική αγωγή αναφέρεται στην ιδιαίτερη εκπαίδευση που έχουν ανάγκη οι μαθητές με αναπηρία στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποσκοπεί: στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, στη βελτίωση των ικανοτήτων ή δεξιοτήτων, ώστε να μπορούν να ενταχθούν και να συμβιώσουν με το κοινωνικό

σύνολο, η επαγγελματική τους κατάρτιση, με στόχο τη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία και άρα στην ανεξαρτησία και την αυτοσυντήρησή τους και τέλος στην αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη (Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 2000, Ν. 2817/2000, κεφ. Α', Άρθρο 1).

Ιστορικά, η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα πρωτοθεσπίστηκε το 1929 με το Νόμο 4397/1929. «Περί στοιχειώδους εκπαιδύσεως» (Στασινός, 2001). Αργότερα, το 1970 συστάθηκε στο Υπουργείο Παιδείας «Επιτροπή Μελέτης Θεμάτων Ειδικής Αγωγής», μέσα από τη δράση της οποίας, μεταξύ άλλως, ιδρύθηκαν τα πρώτα δημόσια ειδικά σχολεία στην Ελλάδα, καθιερώθηκε για πρώτη φορά ο ρόλος του συμβούλου Ειδικής Αγωγής και τέλος συντάχθηκε ο νόμος 1143 που άνοιξε το δρόμο για την καθιέρωση του θεσμού της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα (Μπάρδης, 1997). Εξίσου σημαντικός ήταν και ο νόμος 1566/1985 για τη «Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».

Βασικά σημεία του νόμου αυτού, που ανέδειξε η σπουδαιότητα της ειδικής αγωγής είναι:

- *Η ειδική αγωγή αντιμετωπίζεται ως ισότιμο μέρος του γενικού εκπαιδευτικού συστήματος. Αλλάζει επίσημα ο όρος «αποκλίνον άτομο» σε «άτομο με ειδικές ανάγκες».*
- *Η εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι υποχρέωση και αποτελεί ευθύνη της πολιτείας.*
- *Υιοθετείται ο θεσμός της ενσωμάτωσης με την ίδρυση των πρώτων ειδικών τάξεων μέσα στα γενικά σχολεία.*
- *Θεσπίζεται ο θεσμός του σχολικού ψυχολόγου, των ειδικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.*
- *Στελεχώνονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες με εξειδικευμένες ειδικότητες. Κάποια χρόνια αργότερα με το νόμο 2017/2000*

«Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις».

- *Ο όρος «άτομα με ειδικές ανάγκες» αντικαταστάθηκε από τον όρο «άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΑμΕΕΑ).*
- *Καθιερώθηκε ο θεσμός των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ).*
- *Προωθήθηκε η σχολική ενσωμάτωση.*
- *Προβλέφθηκε η αναδιάρθρωση της ειδικής αγωγής με την ίδρυση νέων τύπων σχολικών μονάδων (ΣΜΕΑ) και τέλος*
- *Αναγνωρίστηκε επίσημα η ελληνική νοηματική ως γλώσσα των κωφών και βαρήκοων μαθητών.*

Πιο αναλυτικά η εκπαίδευση, γενική και τεχνική, των ατόμων με ειδικές ανάγκες παρέχεται δωρεάν σε σχολεία γενικής ή ειδικής αγωγής. Ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό αναπηρίας τους, οι μαθητές θα φοιτούν ή στη γενική σχολική τάξη με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής ή σε κατάλληλα τμήματα ένταξης μέσα στα σχολεία γενικής ή τεχνικής εκπαίδευσης.

Κάπου εδώ εισέρχεται ο όρος «ένταξη». Σύμφωνα με την Ζωνίου – Σιδέρη (2012):

«Η ένταξη ως έννοια ασχολείται με τις αιτίες, τον τρόπο, τον χρόνο, τον τόπο και τα ενδεχόμενα αποτελέσματα της εκπαίδευσης όλων ανεξαιρέτως των μαθητών, αφορά δηλαδή την παροχή εκπαίδευσης σε ολόκληρο τον μαθητικό πληθυσμό. Επιπλέον, σχετίζεται ευρύτερα με την πολιτική της αναγνώρισης, αφού πραγματεύεται τα θεμελιώδη εκείνα ζητήματα που εξετάζουν ποιοι πρέπει να περιλαμβάνονται και ποιοι να αποκλείονται από το εκπαιδευτικό σύστημα. Η προσέγγιση αυτή ασχολείται με την ευημερία όλων των μαθητών, ενώ ως απαραίτητη προϋπόθεση θέτει την μετατροπή των σχολείων με οργανισμούς έτοιμους και πρόθυμους να υποδεχτούν το μαθητικό αυτό πληθυσμό. Στόχος είναι κανένας μαθητής να μη μείνει έξω

από το σχολείο και συνεπώς, η οπτική αυτή περιλαμβάνει εν μέρει το αίτημα να μάθουμε να συμβιώνουμε ο ένας με τον άλλο» (σ. 55).

Ο Booth και οι συν. (2000), συμπληρώνουν ότι η ένταξη δεν είναι άλλη μια ονομασία για την ειδική αγωγή, αλλά μια τελείως διαφορετική προσέγγιση που στόχος της είναι ο προσδιορισμός και η ανάλυση των δυσκολιών που ανακύπτουν στο σχολείο.

Ένα ζήτημα αρκετά σοβαρό όμως, είναι ο χαρακτήρας του παρόντος εκπαιδευτικού συστήματος. Σύμφωνα με τη Βλάχου (1997) η ιδεολογία του εκπαιδευτικού συστήματος είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστική και η επίτευξη του «άριστα» αποτελεί προσωπικό θρίαμβο του μαθητή, και αντίστοιχα ή μη επίτευξή του προσωπική αποτυχία πάλι του μαθητή. Για να δημιουργηθεί λοιπόν ένα περιβάλλον κατάλληλο για να ευδοκιμήσει η ένταξη, πρέπει να αλλάξει άρδην ο χαρακτήρας του παρόντος εκπαιδευτικού συστήματος που βασίζεται στον ανταγωνισμό μεταξύ των μαθητών (Ζωνίου – Σιδέρη, 2012).

Σύμφωνα με την Τσιμπιδάκη (2011) ο νόμος 2817/2000 έχει εκσυγχρονίσει το νομικό πλαίσιο και το έχει εναρμονίσει με την ευρωπαϊκή πολιτική για την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η πραγματικότητα όμως απέχει πολύ από ότι έχει νομικά θεσπιστεί, σύμφωνα με τον Κόνσολα (2009). Στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα υπάρχουν μόνο τα κοινά αναλυτικά προγράμματα γενικής εκπαίδευσης, ενώ δεν υπάρχουν καθόλου επίσημα ειδικά αναλυτικά προγράμματα για μαθητές με ειδικές ανάγκες. Τα προγράμματα που ήδη εφαρμόζονται για την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι εμπειρικές προσαρμογές ή απλοποιήσεις των κοινών σχολικών προγραμμάτων, είναι περισσότερο αυτοσχεδιασμοί ανάγκης και άρα παρουσιάζουν αρκετές ελλείψεις.

Όταν η φύση και η σοβαρότητα της αναπηρίας το επιτρέπουν, τρεις είναι οι παράμετροι που πρέπει να σκεφτεί ο ειδικός παιδαγωγός προκειμένου να χαρακτηριστεί η ένταξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες σε μια τάξη γενικής εκπαίδευσης, επιτυχής, σύμφωνα με τον Fisher (2000).

- Υψηλά επίπεδα προσωπικής στήριξης από ειδικούς παιδαγωγούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές κ.ά.
- Προσαρμογές και τροποποιήσεις στο αναλυτικό πρόγραμμα της κανονικής αγωγής, με βάση τις ιδιαιτερότητες που έχει ο κάθε μαθητής
- Χρήση τεχνολογικών μέσων στη διδασκαλία προκειμένου να την κάνουν ευκολότερη για το παιδί με ειδικές ανάγκες.

Προσαρμογές μπορεί να είναι αλλαγές στη διδασκαλία ή στη διαδικασία εξέτασης, μεγέθυνση των γραμμάτων ή χρήση αριθμομηχανών, ενώ τροποποιήσεις αποτελούν σημαντικές αλλαγές όπως μείωση της ύλης, ή επιπλέον βοηθητικά στοιχεία για την κατανόηση της ύλης. (Fisher, Sax & Pumpian, 1999).

Προσαρμογές και τροποποιήσεις μπορούν να γίνουν στο περιβάλλον, στο αναλυτικό πρόγραμμα, στη διδασκαλία ή στον τρόπο αξιολόγησης.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

4.1 Βασική προϋπόθεση ένταξης-Προσπελασιμότητα

«Προσπελασιμότητα είναι η δυνατότητα πρόσβασης όλων των ατόμων, αλλά κυρίως αυτών με κάποια κινητική (ή και άλλη) αναπηρία σε όλους τους θεσμούς και τις δραστηριότητες του κοινωνικού ιστού μιας πόλης. Μπορεί αυτή η (η πόλη) να αίρεται από δομικά εμπόδια ή ακόμα και άλλης φύσεως (π.χ. προκαταλήψεις)». (Σαχίνογλου & Κούκκος, 1991).

Σύμφωνα με τους Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997) περί το 10% του πληθυσμού πάσχουν από κάποια αναπηρία. Κι όμως τα κτίρια, οι δρόμοι, οι δημόσιοι ανοικτοί χώροι έχουν κατασκευαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να απευθύνονται σε λίγους, σύμφωνα με την έκθεση του United Nations (1974, σελ. 5) (Κουρουμπλής, 1988, Beld 1979, Shaw 1971, όπως αναφέρονται στο Κουρουμπλής, 2000) σε έναν άντρα, στην ακμή της ηλικίας του και στο αποκορύφωμα της φυσικής του ικανότητας.

Σύμφωνα με τον Shaw (1971, όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής, 2000) αρχιτεκτονικό εμπόδιο θεωρείται μια κατασκευή ή οποιοδήποτε τμήμα αυτής, που εμποδίζει ή δυσκολεύει ένα άτομο με αναπηρία (κυρίως κινητική) τόσο να εισέλθει σε αυτήν, όσο και να χρησιμοποιήσει το περιεχόμενό της.

Στο Illinois Cap. devel. Board το 1978 αναφέρθηκε ότι τα χαρακτηριστικά ενός δομημένου περιβάλλοντος χαρακτηρίζουν αν κάποιος είναι ανάπηρος και το βαθμό της αναπηρίας του, παρά ο βαθμός της μειονεξίας του ίδιου του ατόμου. Παραδείγματος χάρη, ένα παιδί που

χαίρει άκρας υγείας, στην περίπτωση που θα παγιδευτεί με ένα ανελκυστήρα, αν δεν μπορεί λόγω ύψους να φτάσει στο διακόπτη κινδύνου ή στο τηλέφωνο, θεωρείται ανάπηρο. Ανάπηρο όμως το έκαναν οι περιστάσεις και όχι τα δικά του χαρακτηριστικά (χαμηλό ύψος).

Στο άρθρο 4 του Συντάγματος του 1975 αναφέρεται ότι όλοι οι πολίτες ανεξαιρέτως έχουν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις. Το ίδιο όμως το κράτος δεν διασφαλίζει ώστε όλοι του οι πολίτες να απολαμβάνουν αυτά τα ίδια δικαιώματα που το ίδιο έχει θεσπίσει. Σε ένα αφιλόξενο περιβάλλον, ένα άτομο με κινητική αναπηρία σαφώς και δεν μπορεί να απολάβει τα ίδια δικαιώματα με κάποιον μη – ανάπηρο όταν τον περιορίζουν αρχιτεκτονικά ή άλλα εμπόδια (Κουρουμπλής, 2000).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να γίνει μια διευκρίνιση για το τι εννοούμε εμπόδιο. Εμπόδιο δεν είναι μόνο ένας στενός διάδρομος ή μια σκάλα, απουσία ανελκυστήρα. Με άλλα λόγια, πέρα από τα αρχιτεκτονικά εμπόδια, τη ζωή των κινητικά ανάπηρων και την κοινωνική τους ανάπτυξη δυσχεραίνει και η δυσκολία μετακίνησης μέσω των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς. Εμπόδιο δηλαδή μπορεί να είναι και ένα λεωφορείο με πολύ ψηλά σκαλοπάτια.

Όπως αναφέρει ο Κουρουμπλής (2000) διοργανώθηκε το 1974 από τα Ηνωμένα Έθνη για Διεθνή Συνάντηση Εμπειρογνομόνων με σκοπό να συζητήσουν για τον «Σχεδιασμό Ελεύθερο εμποδίων» (Barrier Free design). Σκοπός ήταν να αναλάβουν τα αρχιτεκτονικά εμπόδια που δυσχεραίνουν τη ζωή των κινητικά ανάπηρων, οι κοινωνικές επιπτώσεις του φαινομένου, αλλά και να προταθούν νέα μέτρα για την άρση αυτών των εμποδίων. Έτσι συστήθηκαν διεθνή standards αναφορικά με το σχεδιασμό κτιρίων χωρίς εμπόδια (Barrier free) και αυτά έχουν να κάνουν με:

- Χώρους κίνησης
- Διαδρόμους

- Πόρτες και εισόδους
- «Μπάνια» και τουαλέτες
- Ανελκυστήρες
- Χώρους παρκαρίσματος
- Την κατάλληλη κλίση ράμπας
- Το ιδανικό ύψος διακοπών πάνω από το δάπεδο
- Κατώφλια
- Κουπαστές και
- Το ιδανικό υλικό για δάπεδα ώστε να μην είναι ολισθηρό

Στην Αγγλία έχουν δημιουργηθεί πολλές οργανώσεις που ασχολούνται με την προσπελασιμότητα των ατόμων με αναπηρία. Τέτοιες είναι η Royal Association for Disability and Rehabilitation, Τοπικοί Σύλλογοι Αναπήρων κ.λπ. (Fansawe 1979).

Παρόμοιας φύσεως είναι και τα προγράμματα Open House και Family Support τα οποία είναι κοινοτικά προγράμματα που παρέχουν αποτελεσματική και σχετικά χαμηλή σε κόστος βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Μάλιστα ένα ποσοστό του 85% των ατόμων με αναπηρία που εξυπηρετήθηκαν από τα προγράμματα αυτά δήλωσαν ότι άλλαξε η ζωή τους προς το καλύτερο, ενώ αυξήθηκε το αίσθημα ανεξαρτησίας και ασφάλειας.

Πως λειτουργούν όμως τα προγράμματα αυτά; Στα πλαίσια του Project Open House ένας εργοθεραπευτής αξιολογεί τη δομή ενός σπιτιού, καθώς και το είδος και το βαθμό αναπηρίας του ατόμου. Στη συνέχεια γίνονται δομικές τροποποιήσεις και παρέχεται ειδικός εξοπλισμός που επιτρέπει την καλύτερη δυνατή φυσική προσπέλαση. Αφού τελειώσουν οι τροποποιήσεις, το άτομο με αναπηρία αλλά και η οικογένειά του, περνούν από μια εκπαίδευση από τον εργοθεραπευτή, έτσι ώστε να

χρησιμοποιούν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά τις τροποποιήσεις αυτές και τον εξοπλισμό.

Το American National Standards Institute έχει προτείνει ορισμένα αρχιτεκτονικά standards, κάποια από τα οποία θα αναφέρουμε επιγραμματικά. Οι ράμπες σε εισόδους κτιρίων πρέπει να έχουν κλίση 5-8% ενώ αν είναι πάνω από 9 μέτρα, απαραίτητη είναι μια κουπαστή ή ένα «πλατώ». Τα διάφορα πληροφοριακά σήματα πρέπει να είναι σε ύψος 137-168 εκατ. από το δάπεδο. Οι διακόπτες πρέπει να βρίσκονται σε ύψος προσιτό με αναπηρικό αμαξίδιο. Οι διάδρομοι κτιρίων πρέπει να έχουν πλάτος τουλάχιστον 150 εκ. Πρέπει να υπάρχουν σε κάθε όροφο ανελκυστήρες, με διακόπτες περίπου σε ύψος 135 εκ. από το δάπεδο. Πρέπει να υπάρχουν προσπελάσιμες τουαλέτες σε απόσταση μικρότερη των 50 μέτρων. (Rees et al., 1978, όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής, 2000).

Τα κυριότερα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την κατασκευή μιας κατοικίας προσπελάσιμης σε άτομο με κινητική αναπηρία ή αναπηρικό αμαξίδιο σύμφωνα με τον Ρουμελιώτη και συν. (1983, όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής, 2000) είναι:

- Κατασκευή ράμπας αν υπάρχουν σκαλοπάτια στην είσοδο.
- Η πόρτα να χωράει τη διέλευση αναπηρικού αμαξιδίου (τουλ. 80 εκ.).
- Εσωτερικές πόρτες να ανοίγουν και από τις δύο πλευρές ή συρόμενες
- Το πάτωμα να μην είναι ολισθηρό. Ιδανικό το πλαστικό δάπεδο.
- Παράθυρα και χερούλια αυτών σε προσιτό ύψος.
- Καταλληλότερο είδος θέρμανσης κρίνεται το υδραυλικό καλοριφέρ.
- Διακόπτες, πρίζες και ασφάλειες σε προσιτό ύψος (40-50 εκατ.).

- Διαρρύθμιση χώρου και επίπλων που επιτρέπει την άνετη κίνηση του αναπηρικού αμαξιδίου.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει διαχωρίσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες στις εξής κατηγορίες: (Κουρουμπλής, 2000)

- Άτομα με κινητικές δυσκολίες
- Άτομα με δυσκολίες όρασης
- Άτομα με δυσκολίες ακοής και ομιλίας
- Άτομα με δυσκολίες μάθησης
- Άτομα με παράξενη συμπεριφορά
- Άτομα που έχουν κρίσεις σπασμών

Οι διαφορετικές κατηγορίες βιώνουν διαφορετικά προβλήματα με το περιβάλλον, άρα απαιτείται η λήψη μεγάλης ποικιλίας διαφορετικών μέτρων. Έχει αφιερωθεί όμως μεγάλο κομμάτι της ενότητας αυτής στις τροποποιήσεις που χρειάζονται για την άνετη διέλευση αναπηρικού αμαξιδίου. Ο λόγος αυτού είναι ότι από τις παραπάνω αναπηρίες, είναι πιο δύσκολη η κίνηση του αναπηρικού αμαξιδίου και οι μετατροπές που χρειάζεται το αρχιτεκτονικό περιβάλλον περισσότερες και δυσκολότερες. Κάποια παραδείγματα που η προσπελασιμότητα των ατόμων με κινητική αναπηρία λαμβάνεται υπόψη:

Στη Νορβηγία ο υπόγειος σιδηρόδρομος είναι γενικά προσπελάσιμος γιατί σχεδιάστηκε με αυτό τον τρόπο από την αρχή (United Nations, 1974, σ. 24).

Στη Γαλλία 30% των υπόγειων σιδηρόδρομων έχουν ανελκυστήρες, ενώ υπάρχουν ειδικά δρομολόγια για τη μεταφορά ατόμων με ειδικές ανάγκες στα σχολεία και τις εργασίες τους. (United Nations, 1974, σ. 27).

Στο Χονγκ Κονγκ έχουν γίνει προσαρμογές που ενισχύουν την προσπελασιμότητα σε σταθμούς και αμαξοστοιχίες (United Nations, 1974, σ. 25).

Στην Αυστραλία, το τμήμα Πολιτικής Αεροπορίας έχει βραβευτεί διεθνώς για την προσπελασιμότητα του (United Nations, 1974, σ. 26).

Όμως το γενικό πρόβλημα παραμένει. Χρειάζονται ακόμα πολλές προσπάθειες προκειμένου να γίνει μια σημαντική αλλαγή.

Στη Ρώμη το 1969, όπως αναφέρθηκε στο 11^ο Συνέδριο της Rehabilitation International (United Nations 1974, σελ. 13) (όπως αναφέρεται στο Κουρουμπλής 2000) 57% των θεάτρων ήταν ασπροσπέλαστα για ανθρώπους με αναπηρικό αμαξίδιο, 53% των κινηματογράφων, 83% των μουσείων και τέλος το τραγικό 100% των σχολείων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Σε έρευνα στις ΗΠΑ με σκοπό να εξεταστεί πόσο σεβαστοί είναι από τα μη – ανάπηρα άτομα, οι χώροι για παρκάρισμα αυτοκινήτων αναπήρων βρέθηκε ότι: 13,4% έφυγαν αμέσως μόλις αντιλήφθηκαν ότι ο χώρος προορίζεται για άτομα με αναπηρία, 76,1% των ατόμων που στάθμευσαν, δεν είχαν ούτε οδηγό ή επιβάτη με αναπηρία, ούτε ειδικό σήμα, 11,3% είχαν οδηγό ή επιβάτη με αναπηρία, αλλά δεν είχαν το ειδικό σήμα, 10,6% μόνο όσων στάθμευσαν ήταν με αναπηρία και έφεραν και το ειδικό σήμα, ενώ 2,1% έφεραν το ειδικό σήμα, χωρίς ο οδηγός ή κάποιος επιβάτης να πάσχει από κάποια εμφανή αναπηρία (Matthews, 1981).

Στην Ελλάδα, σε έλεγχο που έγινε το 1992 στους σταθμούς του ηλεκτρικού στην Αθήνα, από Πειραιά σε Κηφισιά, με 23 ενδιάμεσους σταθμούς, μόνο 2 βρέθηκαν να είναι προσπελάσιμοι από αναπηρικά αμαξίδια (Κουρουμπλής, 2000).

Μια σκέψη όσον αφορά τα παραπάνω είναι ότι στην εποχή του Βυζαντίου υπήρχαν τα άσυλα και τα ιδρύματα εγκάθειρξης λίγο αργότερα για το περιμάζωμα των αναπήρων και όλων των «διαφορετικών» γενικότερα. Σήμερα η κοινωνία δε χρειάζεται τέτοιου είδους ιδρύματα, για να περιθωριοποιήσει αυτό το τμήμα των ανθρώπων, το καταφέρνει με το δύσβατο πολεοδομικό περιβάλλον και τα

αρχιτεκτονικά εμπόδια, που αναγκάζουν στην ουσία το άτομο με κινητική και όχι μόνο αναπηρία, να μείνει στο σπίτι του, παρά να εμπλακεί στα κοινωνικά. Δεν είναι απορίας άξιο πως διαιώνονται οι προκαταλήψεις που υπήρχαν από την αρχαιότητα.

4.2 Αποτίμηση των πολιτικών και των πρακτικών για οικογένειες με μικρά παιδιά σε σχέση με την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού

«Δεν είναι το παιδί με Ε.Α. που κάνει την οικογένεια να δυσλειτουργεί, αλλά η αδυναμία του κράτους να λάβει υπόψη και να οργανωθεί γύρω από τη διαφορετικότητα» (Hutchinson, 1995. Richardson, 1997. Walmshey, 1997. Thomas, 1999. Dowling & Dolan, 2001, σελ. 50).

Στο μέλλον μια οικογένεια με παιδί με ειδικές ανάγκες μπορεί να δει μόνο απελπισία, απόγνωση, εξάρτηση από το κράτος και κοινωνική απομόνωση (Τσιμπιδάκη, 2007). Έτσι η οικογένεια αυτή, έχει την τάση να απομονώνεται μόνη της και να σχετίζεται μόνο με άτομα που μοιράζονται το ίδιο «στίγμα» δηλαδή άλλες οικογένειες με παιδιά με ειδικές ανάγκες (Goffman, 1963, στο Seligman & Darling, 1997).

Για να αντιμετωπίσουν το χρόνιο βάρος της φροντίδας του παιδιού αλλά και τις επιπτώσεις που αυτό ενέχει, όπως είναι και ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι οικογένειες πρέπει να υιοθετήσουν πρακτικές ευελιξίας, προσαρμοστικότητας και ανοιχτής επικοινωνίας και πρέπει να είναι δεκτικοί σε κάθε βοήθεια, εσωτερική ή εξωτερική, όπως είναι η κοινοτική περίθαλψη (Seligman & Darling, 1997) καθώς τέτοιου είδους βοήθεια είναι ζωτικής σημασίας για να μπορέσει η οικογένεια να ανταπεξέλθει.

Σύμφωνα με την Τσιμπιδάκη (2001) η κοινωνική στήριξη μπορεί να πάρει δυο μορφές: την ανεπίσημη και την επίσημη.

Η ανεπίσημη κοινωνική στήριξη μπορεί να παρασχεθεί από το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον, όπως είναι οι φίλοι, οι παππούδες και γιαγιάδες και οι λοιποί συγγενείς. Σύμφωνα μάλιστα με τον Woolfson (1991) το περιβάλλον αυτό μπορεί να καθορίσει αν η οικογένεια θα βιώσει την απομόνωση και το στιγματισμό ή όχι.

Σύμφωνα με τον Hastings (1997) ο ρόλος των παππούδων και των γιαγιάδων μπορεί να αποτελέσει καθοριστικός, καθώς μπορούν να ενεργήσουν ως σημαντικές πηγές πρακτικής αλλά και συναισθηματικής υποστήριξης για τις οικογένειες των παιδιών τους.

Η συνεχής ενίσχυση και ενθάρρυνση που προσφέρουν οι παππούδες – γιαγιάδες στα παιδιά τους κάνουν την υποστήριξη που λαμβάνουν τα παιδιά τους στον συναισθηματικό τομέα αρκετά σημαντική (Scherman et. al., 1995), ενώ η εμπειρία που έχουν μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό στη φροντίδα του παιδιού, αλλά και σε καθημερινές εργασίες (Hornby & Ashworth, 1994). Παρόλα αυτά η λάθος αντιμετώπιση του θέματος από τους παππούδες και τις γιαγιάδες μπορεί να αποδειχτεί εξαιρετικά επιζήμια ως προς το άγχος που βιώνουν οι γονείς (Pieper, 1976. McPhee, 1982).

Επίσης η ικανοποίηση που λαμβάνεται από την κοινωνική υποστήριξη, είτε αυτή είναι συναισθηματική, είτε πρακτική, του φιλικού ή συγγενικού περιβάλλοντος, αποτελεί μια αναγκαία προϋπόθεση για την καλή προσαρμογή της οικογένειας. Όπως μάλιστα αναφέρει η Τσιμπιδάκη (2007):

«Οι οικογένειες που έχουν γύρω τους συγγενείς, φίλους και οργανώσεις γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν, βρίσκονται σε καλύτερη θέση και επιτυγχάνουν καλύτερη οικογενειακή προσαρμογή σε σχέση με εκείνες τις οικογένειες που είναι κοινωνικά απομονωμένες και στερούνται κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, κάποιες οικογένειες

έχουν ικανοποιητική προσφορά ανεπίσημης φροντίδας, και για το λόγο αυτό η συμμετοχή των επαγγελματιών έχει δευτερεύουσα σημασία (Dale, 2000) ”.

Σύμφωνα με τον Dale (2000) ακόμη και η πίστη στο Θεό και η εκκλησία, μέσω της ένταξης και συμμετοχής σε θρησκευτικές εκδηλώσεις μπορεί να παράσχει ισχυρή στήριξη στις οικογένειες παιδιών με αναπηρία.

Τέλος, στα πλαίσια της ανεπίσημης κοινωνικής στήριξης ανήκει και ο εθελοντισμός. Ένα παράδειγμα είναι το κέντρο «Βοήθεια στη ζωή των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες», το οποίο παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες «γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση, ενώ παράλληλα προσφέρει δημιουργικές δραστηριότητες γι’ αυτά, με σκοπό τη συμμετοχή τους στην εργασία και την κοινωνική ζωή γενικότερα. Παρόμοιο είναι το έργο του «Συνδέσμου Γονέων Παιδιών με Σύνδρομο Down”. Άλλα τέτοια παραδείγματα είναι η «ΑΡΓΩ», η «Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών».

Παρόμοιες προσπάθειες εθελοντισμού αναφορικά με τη στήριξη παιδιών με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους υπάρχουν στη διαδικτυακή ιστοσελίδα «Euro – Volunteer Information Pool» (2001).

Σπάνια τη στήριξη αυτή, έτσι ώστε να μην περιθωριοποιηθούν άτομα με ειδικές ανάγκες, αναλαμβάνει η ίδια η τοπική κοινωνία. Αναφέρουμε πάλι εδώ το παράδειγμα του νησιού Martha – Vineyard, όπου όλος ο πληθυσμός του νησιού έμαθε σαν δεύτερη γλώσσα τη νοηματική, προκειμένου να μην περιθωριοποιήσει τα αρκετά άτομα που παρουσίαζαν ακουστικά προβλήματα στο νησί.

Όσον αφορά τώρα την επίσημη στήριξη που παρέχεται από το κράτος. Σύμφωνα με τους Γκαλλάν και Γκαλλάν (1997) υπάρχουν Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί, φορείς που αναλαμβάνουν τη διάγνωση, τη συμβουλευτική των γονέων, αλλά και την παραπομπή παιδιού με ειδικές ανάγκες σε κάποια εκπαιδευτική ή

θεραπευτική δομή. Επιπλέον, υπάρχουν τα εργαστήρια απασχόλησης και επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες, στο πλαίσιο των οποίων τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μαθαίνουν κάποια δεξιότητα, όπως χειροτεχνία, κηπουρική κ.λπ., την οποία θα μπορέσουν αργότερα ακόμη και να την αναπτύξουν επαγγελματικά. Τέλος, υπάρχουν Ειδικά Σχολεία και ιδρύματα, καθώς και Σύλλογοι γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μάλιστα, στο τέλος του βιβλίου του, οι Γκαλλάν και Γκαλλάν στο βιβλίο τους «Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία» παρέχουν και έναν κατάλογο υπηρεσιών και χρήσιμες πληροφορίες για τέτοιου είδους φορείς σε όλη την Ελλάδα.

Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τους Μπεζεβέγκη και Γιαννίτσα (2000), προβλήματα όπως η ελλιπής υποδομή, η απουσία υποστηρικτικών δομών και η ασάφεια στον καταμερισμό των ευθυνών, αλλά και οι περικοπές κοινωνικών δαπανών, περιορίζουν σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργία κρατικών φορέων όπως οι παραπάνω, καθιστώντας την κοινωνική στήριξη οικογενειών με παιδιά με ειδικές ανάγκες σχεδόν ανύπαρκτη ή καθαρά επιδοματική.

4.3 Μοντέλο συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στο σύστημα αντιπροσώπευσης

Το 1951 ψηφίστηκε ο νόμος Ν. 904/51, που προέβλεπε ότι την ευθύνη της εκπαίδευσης των τυφλών έχει το κράτος, όπως αναλαμβάνει και τη χορήγηση σχετικού επιδόματος. Ο νόμος αυτός αποτέλεσε το πρώτο θεσμικό βήμα για την επίσημα αναγνώριση της ευθύνης που έχει το κράτος απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Παρόλο που πέρασαν 15 χρόνια από την ανάληψη αυτής της ευθύνης.

Τα δικαιώματα όμως δεν χαρίζονται, περισσότερο μάλλον κερδίζονται μέσα από ισχυρές διεκδικήσεις και συγκρούσεις, όπως μας έχει δείξει η ιστορία. Το ίδιο συνέβη και με το αναπηρικό κίνημα στην Ελλάδα. Καθοριστικό ρόλο στον αγώνα αυτόν για τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες έπαιξε η εξέγερση των τυφλών (Κουρουμπλής, 2000). Το 1975 υπήρχαν δύο κοινωνικοσυνδικαλιστικά σωματεία τυφλών στην Ελλάδα. Το πρώτο, που υπήρχε από το 1932 ήταν ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών. Μέλη του ήταν κυρίως οι επαιτούντες τυφλοί, που εξασφάλιζαν τα προς το ζειν βασιζόμενοι στον οίκτο των συμπολιτών τους. Το δεύτερο σωματείο ήταν το Εθνικό Συμβούλιο Τυφλών Ελλάδος, που αποτελείται από τυφλούς μορφωμένους και επαγγελματικά αποκατεστημένους. Αφού έγινε συνένωση των δυο σωματείων προέκυψε ένας δυναμικός φορέας αποφασισμένος να διεκδικήσει τα δικαιώματα που του αναλογούν. Έτσι στις 2 Μαΐου του 1976 οι τυφλοί σε μια πρωτοφανή για τα τότε δεδομένα κοινωνική εξέγερση, κατέλαβαν τον «Οίκο των Τυφλών» που τελούσε υπό τη διοίκηση της Εκκλησίας που έδειχνε απάνθρωπη συμπεριφορά προς αυτούς. Το κίνημα των τυφλών είχε κουραστεί από τον παθητικό ρόλο, που του είχε αποδοθεί από δήθεν

φιλόανθρωπους ευεργέτες, που είχε στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων του και διεκδίκησε δυναμικά την κοινωνική χειραφέτηση, αρνούμενο να παραμείνει στο περιθώριο, όπως άλλωστε γινόταν μέχρι τότε (Κουρουμπλής, 2000). Η πρακτική του «Οίκου των Τυφλών» χαρακτηριζόταν εγκληματική και απάνθρωπη, ενώ θεωρείται ο ηθικός αυτουργός του φαινομένου της επαιτείας των τυφλών. Η κατάληψη αυτή κλιμακώθηκε με την παρουσία της αστυνομίας και την Εκκλησία να παίρνει έναν μάλλον αυστηρό ρόλο, κάνοντας μηνύσεις, κόβοντας τη διανομή τροφίμων, επικοινωνίας και προσπαθώντας να κόψει τη διανομή ρεύματος και νερού.

Το θέμα έλαβε μεγάλες διαστάσεις και στο διεθνή τύπο, ενώ μηνύματα υποστήριξης κατέφθαναν από πολιτικούς αρκετών χωρών της Ευρώπης και όχι μόνο.

Το Δεκέμβριο του 1981 αθώωθηκαν και δικαιώθηκαν οι αγωνιζόμενοι τυφλοί και με αυτό τον τρόπο θεμελιώθηκε η ανάπτυξη του αναπηρικού κινήματος στην Ελλάδα.

Την ίδια περίοδο ένας άλλος χώρος αναπήρων, οι κινητικά ανάπηροι βγήκαν επίσης στους δρόμους και διαδήλωσαν για τα αναφαίρετά τους δικαιώματα.

Αργότερα, κατά την περίοδο του 1980 και έπειτα, μετά από θεσμική παρέμβαση ξεκινά η συμμετοχή των εκπροσώπων των φορέων του αναπηρικού κινήματος στα Διοικητικά Συμβούλια των Κέντρων Επαγγελματικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αλλά και σε φορείς που έχουν να κάνουν με την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόνοιας. (Κουρουμπλής, 2000). Τέτοιοι φορείς είναι το Υφυπουργείο Πρόνοιας, ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, το Υπουργείο Χωροταξίας και άλλοι. Αυτές οι εκπροσωπήσεις του αναπηρικού κινήματος στα συστήματα διοίκησης, πέρα από το γεγονός ότι αύξησαν την αποτελεσματικότητα των

προγραμμάτων που έχουν να κάνουν με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες, είχαν και ένα δεύτερο έμμεσο αποτέλεσμα. Η αποτελεσματική συμμετοχή των εκπροσώπων στα συστήματα αυτά ήταν η ζωντανή απόδειξη ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, είναι ικανά και μπορούν να προσφέρουν, αν τους δοθεί η δυνατότητα αυτή. Αυτή η αντίληψη έφερε την Ελληνική κοινωνία ένα βήμα ακόμη πιο μακριά από τις ρατσιστικές αντιλήψεις που επικρατούσαν στο παρελθόν, ένα βήμα πιο μακριά από τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Κουρουμπλής, 2000).

Το 1982 ψηφίστηκε ο Νόμος 1320/82, που σύμφωνα με το άρθρο 23 προβλέπει την υποχρεωτική πρόσληψη ατόμων με ειδικές ανάγκες από την Πολιτεία, σε ποσοστό 5% όλων των διαγωνισμών (Κουρουμπλής, 2000).

Τέλος, το 1989 δημιουργήθηκε η Εθνική Συνομοσπονδία των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑΕΑ), ενός φορέα που μετενσάρκωνε τις ελπίδες για την ενιαία εκπροσώπηση του αναπηρικού κινήματος σε ελλαδικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, με κύριο σκοπό την προάσπιση και προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε γενικές γραμμές έχουμε ακόμη πολύ δρόμο μπροστά μας έως ότου βρεθούμε στη θέση να πούμε πως η κοινωνία στην οποία ζούμε είναι καλή, σωστή και δίκαιη απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες. καθημερινά χιλιάδες άτομα με ειδικές ανάγκες βιώνουν την αναπηρία τους σαν ένα βουνό, σαν ένα εμπόδιο που στέκει ανάμεσα σε αυτούς και την ευτυχία τους. Αυτό το εμπόδιο μπορεί να έχει είτε τη μορφή μιας σκάλας για έναν κινητικά ανάπηρο, είτε ενός κόσμου γεμάτου εικόνες για έναν τυφλό, είτε ενός σχολείου χωρίς εξειδικευμένους εκπαιδευτικούς για ένα παιδί με μαθησιακή δυσκολία ή σύνδρομο Down.

Το δυσκολότερο όμως εμπόδιο που πρέπει να αντιμετωπίσει ένα άτομο με ειδικές ανάγκες είμαστε εμείς οι ίδιοι, οι 'κανονικοί' άνθρωποι και οι απαρχαιωμένες αντιλήψεις μας. Η εποχή που η επιβίωσή μας εξαρτιόταν καθαρά από τις σωματικές μας επιδόσεις και την αποτελεσματικότητά μας στο κυνήγι, έχει προ πολλού περάσει. Η εποχή που η επιβίωσή μας εξαρτιόταν από τις ικανότητές μας στη μάχη και στον πόλεμο έχει επίσης περάσει. Επομένως είναι πλέον αναγκαίο να αλλάξουμε μια και καλή αυτές τις αντιλήψεις και αυτές τις στάσεις, σύμφωνα με τις οποίες οι ανάπηροι είναι υποδεέστεροι. Όποιος έχει συναντήσει στη ζωή του ένα παιδί με αναπηρικό καροτσάκι να προσπαθεί να παίξει μπάσκετ, όποιος έχει περάσει λίγο χρόνο με ένα παιδί με σύνδρομο Down, δε μπορεί παρά να θαυμάσει τη δύναμη ψυχής που έχουν και την ικανότητα να αγαπήσουν κάποιον που απλά τους προσέφερε λίγο από το χρόνο του.

Για μια σύντομη περίοδο της ζωής μου εργάστηκα σε ένα σύλλογο με παιδιά με ειδικές ανάγκες. αυτή μου η εμπειρία μόνο με καλές εντυπώσεις με έχει αφήσει. Αυτό που κράτησα από την αλληλεπίδρασή μου με τα παιδιά αυτά είναι μια απορία. Απόρησα με το πόσο ικανά είναι αυτά τα παιδιά να δώσουν το χαμόγελό τους και την αγάπη τους τόσο απλόχερα, χωρίς να περιμένουν κάτι σε αντάλλαγμα. Και δυστυχώς αυτή είναι μια ικανότητα που στην προηγούμενή μου ζωή, στον κόσμο των 'κανονικών' δεν είχα συναντήσει ποτέ.

Μια τέτοια κοινωνική ομάδα δε θα έπρεπε να υποφέρει από μια ζωή στο περιθώριο, αλλά να απολαμβάνει μια ζωή στο επίκεντρο. Όπως είπα και

σε προηγούμενη ενότητα, τα ίδια τα άτομα με αναπηρία δεν αντιλαμβάνονται την αναπηρία τους σαν ένα τόσο μεγάλο και δυσβάσταχτο κεφάλαιο στη ζωή τους αλλά σαν άλλο ένα καθημερινό γεγονός. Το μεγάλο και δυσβάσταχτο στην όλη υπόθεση είναι οι αντιλήψεις που έχουν γι' αυτό οι μη ανάπηροι χωρίς μάλιστα να γνωρίζουν και οι στάσεις που κρατούν. Το μεγαλύτερο εμπόδιο στη ζωή ενός ατόμου με αναπηρία δεν είναι ότι γεννήθηκαν με αναπηρία, δεν είναι ότι καθημερινά πρέπει να παλεύει να ζει σε έναν κόσμο, ένα περιβάλλον που σχεδιάστηκε ιδανικά για κάποιον άρτιο και υγιή, είναι η μοναξιά και το περιθώριο στα οποία το καταδικάζει ο υγιής.

Αν θέλουμε να κάνουμε τον κόσμο καλύτερο και πιο δίκαιο και να παινευόμαστε ότι πλέον στο 2017 μ.Χ. ζούμε σε μια εξελιγμένη και πολιτισμένη κοινωνία, τότε η στάση απέναντι σε άτομα που δε γεννήθηκαν τόσο τυχερά όσο ο περισσότερος κόσμος είναι ένα από τα πρώτα βήματα που πρέπει να κάνουμε εμπρός. Ούτως ή άλλως, σύμφωνα άλλωστε και με το κοινωνικό μοντέλο, αυτά τα άτομα υποφέρουν από μια μειονεξία.

«Ανάπηρα δεν είναι αυτά τα άτομα, ανάπηρη είναι η στάση ζωής μας».

(Κουρουμπλής, 2000)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adorno, W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D., & Sanford, N. (1950). *The authoritarian personality*. Oxford: Harpers

Allport, G. (1954). *The Nature of Prejudice*. New York: Addison-Wesley

Αναγνωστοπούλου, Ε. (1992). Η ένταξη ειδικών παιδιών προσχολικής ηλικίας σε κοινούς παιδικούς σταθμούς: Οι αντιλήψεις των παιδαγωγών. Στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου, Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (σσ. 720-725). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ανδριώτης, Ν. Π. (2001). *Ν. Ετυμολογικό Λεξικό της Νέας Ελληνικής Κοινής* (γ' έκδ.). Θεσσαλονίκη: Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη

Αριστοτέλης (1977). Αθηναίων Πολιτεία, Άπαντα Αριστοτέλους: Άπαντα Αρχαίων Ελλήνων Συγγραφέων, Βιβλιοθήκη Κλασικών Σπουδών, 2, 1-4, Αθήνα: εκδ. Χάρη Πάτση

Barker, R. G. (1953). *Adjustment to physical handicap and illness*. New York: Social Science Research Council.

Baron, R., & Byrne, D. (1981). *Social Psychology: Understanding Human Interaction* (3rd Ed.). Boston: Allyn and Bacon inc.

Besevegis, E., Stalikas, A., & Giannitsas, N. (1993). *Adolescents' values and models of admiration*, III European Congress of Psychology, Tampere, Finland.

Βοζίκη, Κ. Θ. (2005). Αντιλήψεις μαθητών Δημοσίων Σχολείων της Αθήνας και της Βιέννης απέναντι στα άτομα με αναπηρία: *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικώ Θεμάτων*, 10, 46-60

Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M., & Shaw, L. (2000). *Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools*. Bristol: CSIE

Bourne, L., & Ekstrand, B. (1979). *Psychology* (3rd Ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston

Γκαλλάν, Α. & Γκαλλάν, Ζ. (1997). *Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία*. (μτφρ. Ε. Κοσμά). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη

Craig-Unkefer, L.A. & Kaiser, A. (2002). Improving the social communication skills of at-risk preschool children in a play context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22 (1).

Dale, N. (2000). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες* (μτφρ. Μ. Αποστολή). Αθήνα: Έλλην

Davis, F. (1971). Deviance disavowal: The management of strained interaction by the visibly handicapped. *Social Problems*, IX, 2.

Dembo, T., Leviton, G. L., & Wright, B. A. (1975). Adjustment to misfortune: A problem of social-psychological rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 22(1), 1-100

Dembo, T., Leviton, G. L., & Wright, B. A. (1956). Adjustment to misfortune—a problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial limbs*, 3, 4-62

Diamond, K.E. (2001). Relationships among young children's ideas, emotional understanding and social contact with classmates with disabilities, *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 104-113.

Dixon, J. K. (1977). Coping with prejudice: Attitudes of handicapped persons toward the handicapped. *Journal of chronic diseases*, 30(5), 307-322.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως (2000). Ν 2817/2000, Κεφ. Α, Άρθρο 1

Ελευθερίου, Π. (2009). *Αντιλήψεις για τα άτομα με αναπηρία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Endres, J.E. (1979). Fear of death and attitudinal dispositions toward physical disability. *Dissertation Abstracts International*. 397161A. (University Microfilm No. 79-11, 825)

Euro-Volunteer Information Pool (2001). Voluntary Work Initiatives in Greece. Retrieved December 12, 2000, from: <http://www.euro-volunteer.Org/GREECE/greece.htm>

Fanshawe, E. (1979). Living with disability: access. *Nursing times*, 75(34), suppl-3.

Favazza, P.E., & Odom, S.L. (1997). Promoting positive Attitudes of kindergarten-age children toward people with disabilities, *Exceptional Children*, 63(3), 405-418.

Fenrick, N.J. & Petersen, T.K. (1984). Developing positive changes in attitudes toward moderate/severely handicapped students through a peer tutoring program. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 19 (2).

Fisher, D., Sax, C., & Pumpian, I. (1999). *Inclusive high schools: Learning from contemporary classrooms*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Foucault, M. (2004). *Η Ιστορία της τρέλας*. (μτφρ. Φ. Αμπατζόγλου). Αθήνα: Ηριδανός

Ζερβός, Γ. (2001). Η θέση των ατόμων με σωματική ή πνευματική απόκλιση στις κοινωνίες του αρχαίου κόσμου και του Μεσαίωνα στον ευρωπαϊκό χώρο: *Τα Εκπαιδευτικά*, 59 60, 162-168.

Ζωνίου-Σιδέρη, Α. (2012). *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις: θεωρία & πράξη*. Αθήνα: Πεδίο

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2004). Η εξέλιξη της ειδικής εκπαίδευσης: από το ειδικό στο γενικό σχολείο. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη, *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις* (Τόμος Β'). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2000). *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1991). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους- Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Βιβλιογονία

Garrick-Duhaney, L. & Salend, S. (2000). Parental perceptions of inclusive educational placements, *Remedial and Special Education*, 21 (2).

Goffman, E. (2001). Στίγμα: Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας. Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα: <https://luciferidis.wordpress.com/2008/09/28/>

Goffman, E. (2001). *Στίγμα: σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*. (μτφρ. Δ. Μακρυνιώτη). Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια

Goffman, E. (1961). *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*. Oxford: Bobbs-Merrill

Groce, E. Nora. (1985). *Everyone Here Spoke sign Language. Hereditary Deafness on Martha's Vineyard*. Harvard: University Press

Hastings, R. (1997). Grandparents of children with disabilities: A review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44, 329-340

Hornby, G., & Ashworth, T. (1994). Grandparents' support for families who have children with disabilities. *Journal of Child and Families Studies*, 3, 403-412

Huber, C. (2011). Soziale Referenzierungsprozesse und soziale Integration in der Schule [Teacher's feedback and social integration: Is there a link between social referencing theory and social integration in school]. *Empirische Sonderpädagogik*, 3, 20-36.

Hutchinson, T. (1996). The classification of disease. *Archives of Disease in Childhood*, 7, 91-99

Johnson, A. B., & Cartwright, C. A. (1979). The roles of information and experience in improving teachers' knowledge and attitudes about mainstreaming. *The Journal of Special Education*, 13(4), 453-462.

Jordan, J. E., & Cessna, W. C. (1969). A comparison of attitudes of four occupational groups toward education and toward physically disabled persons in Japan. *The Journal of social psychology*, 78(2), 283-284.

- Καΐλα, Μ., Πολεμικός Ν., & Φιλίππου Γ. (1992). *Άτομα με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζί-Αζίζι, Α., Ζώνιου-Σιδέρη, Α., & Βλάχου, Α. (1996). *Προκαταλήψεις και στερεότυπα. Δημιουργία και αντιμετώπιση*. Αθήνα: ΓΓΛΕ
- Κάμερον, Ντ. (1988). Γλώσσα και σεξουαλική διαφορά. Ποια είναι η φύση της γυναικείας καταπίεσης στη γλώσσα: *Δίμη*, 3, 87
- Κόνσολας, Μ. (2009). *Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες: μια θεωρητική προσέγγιση ιδεολογικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών ζητημάτων*. Αθήνα: Γρηγόρης
- Κουνενού, Κ. (2007). Η Αξιολόγηση του Παιδικού Ιχνογραφήματος: eduportal.gr [cited 2-6-2007].
- Κουρουμπλής, Π. (2000). *Το δικαίωμα στη διαφορά*. Αθήνα- Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σακκουλά
- Κυμπουρόπουλος, Σ. (2007). Πώς τα ΜΜΕ μορφώνουν και διαμορφώνουν: η περίπτωση των ΑμεΑ: 2^ο Συνέδριο «Άτομα με Αναπηρία και ΜΜΕ»: video.minpress.gr [cited 3-6-2008]
- Λαμπρίδης, Ε.Α. (2004). *Στερεότυπο, Προκατάληψη, Κοινωνική Ταυτότητα: Μελετώντας τις δυναμικές της κοινωνικής αναπαράστασης για τους τσιγγάνους*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Λαμπρίδης, Μ. (2004). Όψεις της κοινωνικής αναπαράστασης για τους τσιγγάνους. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα: <http://repository.edulll.gr/275>
- Laws, G., Taylor, M., Bennie, S., & Bugkley, S. (1996). Classroom behaviour, language competence and the acceptance of children with Down syndrome by their mainstream peers. *Down Syndrome: Research and Practice*, 4, 100-109.
- Lenoir, R. (1974). *Les exclus: un Français sur dix* (Vol. 13). Paris: Editions de Seuil.
- Lieber, J., Capell, K., Sandall, S.R., Wolfberg, P., Horn, E. & Beckman, P. (1998).

- Inclusive preschool programs: Teacher's beliefs and practices. *Early Childhood Research Quarterly*, 13 (1).
- Lufting, R. L. (1988). Assessment of the perceived school loneliness and isolation of mentally retarded and nonretarded students. *American Journal on Mental Retardation*, 92, 472–475
- Λυσίας, Άπαντα. (1993). *Υπέρ αδυνάτων* (Γ'). Μετ. Γ. Κυριαζής. Κάκτος.
- Mandell, C. J., & Strain, P. S. (1978). An analysis of factors related to the attitudes of regular classroom teachers toward mainstreaming mildly handicapped children. *Contemporary Educational Psychology*, 3(2), 154-162.
- Margalit, M., & Ben-Dov, I. (1992). *Kibbutz versus city comparisons of social competence and loneliness among students with and without learning disabilities*. Paper presented at the annual IARLD Conference. Amsterdam
- Margalit, M., & Ronen, T. (1993). Loneliness and social competence among preadolescents and adolescents with mild mental retardation. *Research in Intellectual Disabilities*, 6, 97-111
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*, London: Routledge.
- Marshak, E., & Seligman, M. (1993). *Counselling persons with disabilities: Theoretical and clinical perspectives*. Austin, TX: Pro-Ed
- Matthews, P. (1981). Accessible and reserved parking for persons with physical disabilities. *Rehabil. Lit.*, 42, 202–207
- McPhee, D. (1982). Avery special magic: A grandparent's delight. *Exceptional Parent*, 13-16
- Meng, H. (1938). «Zur Socialpsychologie der Körperbeschädigten». *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 40
- Mischel, W. (1981). Personality and cognition: Something borrowed, something new? In N. Cantor & J.F. Kihlstrom (Eds.). *Personality, cognition and social interaction*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum

- Μιτίλης, Α. (1998). *Οι μειονότητες μέσα στη σχολική τάξη*. Αθήνα: Οδυσσέας
- Μπάρδης, Π. (1997). Η ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Περιεχόμενο και φιλοσοφία της ενσωμάτωσης. Στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (Επιμ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες* (β' τόμ., σσ. 740-750) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπεζεβέγκης, Η., & Γιαννίτσας, Ν. (2000). Δομή και λειτουργία φορέων ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους: Μια διερευνητική απεικόνιση της σημερινής ελληνικής πραγματικότητας. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Η. Μπεζεβέγκη (Επιμ.), *Θέματα επιμόρφωσης ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων* (σσ. 75-94). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπεζεβέγκης, Η., Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1997). Απόψεις και στάσεις γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (Επιμ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης* (β' τόμ., 2^η έκδ., σσ. 706-711). Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Παιδαγωγικά Τμήματα, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία. Ρόδος, Μάιος 1992. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπεζεβέγκης, Η., Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1994). Στάση γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Στο Γ. Χριστοδούλου & Β. Κονταξάκης (Επιμ.), *Θέματα προληπτικής ψυχιατρικής* (σσ. 485-488). Αθήνα: Κεντρο Ψυχικής Υγιεινής
- Μπεζεβέγκης, Η., Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1992). *Στάση γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με ειδικές ανάγκες*. Πρακτικά 2^{ου} Συνεδρίου Προληπτικής Ψυχιατρικής, Αθήνα (υπό έκδοση).
- Murphy, S., & Newlon, B. (1987). Loneliness and the Mainstreamed Hearing Impaired College Student. *American Annals of the Deaf*, 132, 21-25
- Odom, S.L. (2000). Preschool inclusion: what we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (1).

Παπαδάτος, Γ (1992). Στάσεις απέναντι στο παιδί με ειδικές ανάγκες: Ελληνική Παιδική Λογοτεχνία της περιόδου 1975-1992. Στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου, Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (σσ. 726-738). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Parkes, C.M. (1975). Psychosocial transitions between reactions to loss of a limb and loss of a spouse. *British Journal of Psychiatry*, 127, 204-210

Pieper, E. (1976). Grandparents can help. *Exceptional Parent*, 7-9

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2003). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες, Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης* (Τόμος Α'), Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός

Powers, L., & Singer, G. (1996). Reflection on competence: Perspective of successful adults. In L. Powers, G. Singer & J. Showers (Eds), *On the road of autonomy: Promoting self-competence in children and youth with disabilities* (pp. 69-92). Baltimore: Brookes

Resnick, M. (1984). The social construction of disability. Στο R. Blum (επιμ.), *Chronic illness and disabilities in childhood and adolescence* (σσ 29-46). Orlando: Grune & Stratton

Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H., & Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review*, 241-247.

Roberts, C.M., & Lindsell, J.S. (1987). Children's Attitudes and Behavioural Intentions Towards Peers with Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(2), 133-145.

Rubenstein, C., & Shaver, P. (1980). Loneliness in two northeastern cities. *The anatomy of loneliness*, 319-337

Sadlick, M., & Penta, F. B. (1975). Changing nurse attitudes toward quadriplegics through use of television. *Rehabilitation literature*, 36(9), 274-278

Safilios-Rothschild, C. (1970). *The sociology and social psychology of disability and rehabilitation*. New York: Random House.

Σαχίνογλου, Ι., & Κούκκος, Μ. (1997). Η προσπελασιμότητα βασική προϋπόθεση για την κοινωνική ένταξη των Α.Μ.Ε.Α. στην πόλη μας (Θεσσαλονίκη) Στο Μ. Καΐλα, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (Επιμ.), Άτομα με ειδικές ανάγκες, 128- 138. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Scherman, A., Emmett, G., Brown, F., & Schutter, M. (1995). Grandparents' Adjustment to Grandchildren with Disabilities. *Educational Gerontology*, 21, 261-273

Seligman, M., & Darling, B. (1997). *Ordinary families, special children* (2nd ed.). New York: The Guilford Press

Schwab, S., Huber, C., & Gebhardt, M. (2016). Social acceptance of students with Down syndrome and students without disability. *Educational Psychology*, 36(8), 1501-1515

Shakespeare, T. (1996). Disability, identity and difference. In C. Barnes & G. Mercer (Eds), *Exploring the divide* (pp. 94-113). Leeds: The Disability Press

Siller, J. (1967). *Structure of attitudes toward the physically disabled: Disability factor scales-amputation, blindness, cosmetic conditions*. New York University: School of Education.

Siller, J. (1963). Reactions to physical disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 7(1), 12-16

Slininger, D., Sherrill, C., & Jankowski, C. M. (2000). Childrens' attitudes towards peers with severe disabilities: revisiting contact theory. *Journal of Adapted Physical Activity Quarterly [APAQ]*, 17(2), 176-196.

Στασινός, Δ. (2001). *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Gutenberg

Στεφανής, Π. (25-10-2007). Το παιδί που νίκησε το σκοτάδι: Τα Νέα.

Τζουριάδου, Μ., & Μπάρμπας, Γ. (2001). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες στην προσχολική αγωγή: οι απόψεις των νηπιαγωγών*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Προμηθεύς.

Τσίκουλας, Ι., Βεργοπούλου, Σ., Σκέντερης, Ν., & Κωνσταντόπουλος, Γ. (1987). *Οικογενειακά και κοινωνικά προβλήματα γονιών και αδελφών των μειονεκτικών παιδιών*. Εισήγηση στο 26^ο Παιδιατρικό Συνέδριο. Ιωάννινα.

Τσιμπιδάκη, Α. (2011). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, Οικογένεια και Σχολείο*. Ζεφύρι: ΔΙΑΔΡΑΣΗ

Τσιμπιδάκη, Α. (2007). *Παιδί με Ειδικές Ανάγκες, Οικογένεια και Σχολείο*. Αθήνα: Ατραπός

Turner, B. S. (1996). *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. (2nd ed.). London: Sage

Vakil, S., Freeman, R. & Swin, T.J. (2003). The Reggio Emilia approach and inclusive early childhood programs. *Early Childhood Education Journal*, 30 (3).

Van Buskirk, A., & Duke, M. (1991). The Relationship Between Coping Style and Loneliness in Adolescents: Can “Sad Passitivity” Be Adaptive?. *The Journal of Genetic Psychology*, 152, 145-157

Vlachou, A. (1997). *Struggles for Inclusive Education*. Buckingham: Open University Press

Voeltz, L. (1980). Children’s attitudes toward handicapped peers. *American Journal of Mental Deficiency*, 84(5), 455-464

Weinberg, N., & Williams, J. (1978). How the Physically Disabled Perceive their Disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 44(3), 3-31

Weir, R. (1984). *Selective Nontreatment of Handicapped Newborns*, N. York: Oxford University Press

Wikler, L. (1981). Chronic stresses of families of mentally retarded children. *Family Relations*, 30, 281-288

Woodward, R (1995). The effects of gender and type of disability on the attitudes of children toward their peers with physical disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 29, 218-227.

Woolfson, R. (1991). *Children with special needs. A guide for parents and carers*. London: Faber and Faber

Wright, B. A. (1983). *Physical disability-A psychosocial approach*. New York: HarperCollins Publishers.

Φραγκόπουλος, Γ. Ιστορία της Τεχνολογίας: Προκλασικές εποχές: sfrang.com [cited 5-7-2009].

Χασομέρη, Σ. (2006). Καιάδας: Αποθετήριο αναπήρων τέκνων: noesi.gr [cited 18-6-2008].

Yuker, H. E., Block, J. R., & Campbell, W. J. (1960). *A scale to measure attitudes toward disabled persons: Human resources study no. 5*. New York: Human Resources Center