



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ - ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

ΘΕΜΑ

**«Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ. ΕΡΕΥΝΑ
ΣΤΟ ΚΕΦΙΑΠ ΡΟΛΟΥ»**



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΒΑΘΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ: ΦΩΚΙΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΑΜ 14371 (ΝΕΟ ΑΜ 15705)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας αυτής θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν καθοριστικά για την διεκπεραίωση της. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κυρία Βάθη Παναγιώτα ως επιβλέπουσα αυτής της εργασίας, για τις χρήσιμες επισημάνσεις της με σκοπό τη βελτίωση και διεξαγωγή της εργασίας αυτής. Έπειτα οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην υπεύθυνη του ΚΕΦΙΑΠ Ρόδου Κα Κουμπιού Μορφινή για την προθυμία της να με ενημερώσει για τις δράσεις του κέντρου, μέσα από την συνέντευξη που ευχάριστα μου παραχώρησε κατά τη διάρκεια της έρευνας. Ακόμη ευχαριστώ ιδιαίτερα τον Κο Ζηδιανάκη Μανώλη, πρόεδρο των ΑμεΑ Ρόδου, για την πολύτιμη συζήτηση που είχα την τιμή να έχω μαζί του. Τέλος οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, για την ψυχολογική και όχι μόνο στήριξή τους, όλο το διάστημα της εκπόνησης της πτυχιακής αυτής εργασίας.

Με εκτίμηση

Φωκιανού Μαρία Αικατερίνη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</u>	Σελ 4
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	Σελ 5
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο</u>	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	Σελ 7
1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Σελ 8
1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	Σελ 10
1.3.1 ΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ (ΕΣΑΜΕΑ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	Σελ 12
1.3.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ	Σελ 14
1.4 ΚΕΝΤΡΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	Σελ 15
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Κοινωνική Σύσταση των ΑμεΑ</u>	
2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	Σελ 16
2.2 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	Σελ 19
2.3 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Σελ 21
2.3.1 Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΗΜΕΡΑ	Σελ 25
2.4 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ	Σελ 27
2.4.1 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ	Σελ 30
2.5 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	Σελ 31
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Κράτος Πρόνοια</u>	
3.1 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΚΡΙΣΗΣ	Σελ 38
3.2 ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	Σελ 44
3.3 ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ	Σελ 46
3.4 ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ	Σελ 47
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο</u>	
Προβλήματα και Υποδομές για τα ΑμεΑ της Ρόδου	Σελ 48
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : Μεθοδολογία της έρευνας</u>	
5.1 ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ 51
5.2 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ 51
5.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ 52
5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	Σελ 52
5.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ 53
5.5.1 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	Σελ 53
5.5.2 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	Σελ 54
5.5.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	Σελ 54
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο</u>	
Αποτελέσματα έρευνας	Σελ 55
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο</u>	
7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	Σελ 58
7.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	Σελ 60
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	Σελ 62

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην Ελλάδα τα άτομα με αναπηρία υπολογίζονται, έπειτα από στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στο 1 εκατομμύριο. Ανέκαθεν τα άτομα αυτά είχαν δυσκολότερη πρόσβαση στον τομέα της εκπαίδευσης και της εργασίας, αντιμετώπιζονταν από τον κοινωνικό περίγυρο με προκατειλημμένες στάσεις και στερεότυπα, ενώ παράλληλα είχαν να αντιμετωπίσουν και να συμβιβαστούν με την αναπηρία τους και με τις δυσκολίες που αυτή τους επέφερε.

Η αναπηρία μπορεί να επιφέρει αποκλεισμό, απομόνωση, ανεργία και φτώχεια στα άτομα αυτά, όμως δεν είναι ικανή να τους μειώσει την επιθυμία και τη θέληση για ισότιμη συμμετοχή και παραγωγική προσφορά στο κοινωνικό σύνολο και στην ενεργό ζωή. Παρά τις δυσκολίες και τα καθημερινά εμπόδια που έχουν να αντιμετωπίσουν, τα άτομα με αναπηρία δεν χάνουν την αισιοδοξία και την ελπίδα τους. Δεν παύουν να αγωνίζονται, να διεκδικούν και να παλεύουν για την διατήρηση των δικαιωμάτων τους, μια ίση θέση στην κοινωνία και έναν αξιοπρεπή τρόπο διαβίωσης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι «Η θέση των ΑμεΑ στην Ελλάδα του σήμερα. Έρευνα στο ΚΕΦΙΑΠ Ρόδου». Σύμφωνα με το θέμα αυτό θα γίνει αναφορά στα προβλήματα και στις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα του 2014 εν καιρώ κρίσης. Για τα πενιχρά προνοιακά επιδόματα που λαμβάνουν με τα οποία θα πρέπει να εξασφαλίσουν τη διαβίωση αλλά και τη φαρμακευτική τους κάλυψη, την δύσκολη εκπαιδευτική ένταξή τους, τον αποκλεισμό τους από τον εργασιακό χώρο, την κοινωνική απομόνωση, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους είτε με τις κρατικές υπηρεσίες υγείας είτε με το θέμα της προσβασιμότητας τους.

Πιο αναλυτικά η εργασία αυτή απαρτίζεται από επτά κεφάλαια. Στο 1^ο κεφάλαιο αρχικά γίνεται αναφορά στους ορισμούς σχετικά με το τι είναι αναπηρία, ανικανότητα, άτομα με αναπηρίες, ποιες είναι οι κατηγορίες της αναπηρίας και σύμφωνα με ποια κριτήρια διακρίνονται. Ακόμη παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή της αναπηρίας, η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα, το Αναπηρικό Κίνημα (ΕΣΑμεΑ) και το έργο του, ποια είναι η έννοια της Παγκόσμιας ημέρας των ατόμων με αναπηρία καθώς και ποια ήταν τα πρώτα Κέντρα της Ειδικής Αγωγής.

Το 2^ο κεφάλαιο αφιερώνεται στην κοινωνική σύσταση των ΑμεΑ κάνοντας αναφορά στην ψυχολογία τους, στον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στον τρόπο με τον οποίο το άτομο με αναπηρία θα αντιληφθεί και θα αποδεχθεί την αναπηρία του. Επιπλέον δηλώνεται η έννοια και η σπουδαιότητα της Ειδικής Αγωγής στην ζωή και το μέλλον των αναπήρων, οι αρνητικές επιπτώσεις όλων αυτών στην εύρεση εργασίας με την αύξηση των ποσοστών ανεργίας τους καθώς και ο κοινωνικός αποκλεισμός που δέχονται ακόμη και σήμερα και τι επιπτώσεις έχει στη ζωή τους.

Στη συνέχεια το 3^ο κεφάλαιο αναφέρεται στο Κράτος Πρόνοια, επικεντρώνοντας στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στη δύσκολη οικονομική περίοδο που διανύει η χώρας μας, στις μειώσεις των οικονομικών παροχών τους, στις ελλείψεις των αρμόδιων κέντρων και υπηρεσιών τους, καθώς και στη διακήρυξη των δικαιωμάτων του ΟΗΕ. Επιπροσθέτως γίνεται λόγος για την πολύτιμη προσφορά του αθλητισμού στην ζωή των ατόμων αυτών και για την σπουδαιότητα του έργου που προσφέρουν συνάνθρωποι μας σε διάφορα ιδρύματα στο όνομα του εθελοντισμού.

Στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση των υποδομών προσβασιμότητας και μετακίνησης που έχουν διαμορφωθεί στο νησί της Ρόδου καθώς επίσης και τα προβλήματα που

αντιμετωπίζουν τόσο οι ανάπηροι πολίτες της Ρόδου όσο και οι επισκέπτες με κάποια μορφή αναπηρίας. Ακόμη γίνεται αναφορά στα Ειδικά Σχολεία, στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης και Κέντρα Θεραπείας που υπάρχουν στη Ρόδο.

Στο 5^ο κεφάλαιο δηλώνεται η μέθοδος που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας στο κέντρο καθώς και όλη η διαδικασία ολοκλήρωσης της. Στη συνέχεια στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας έπειτα από την ανάλυση και επεξεργασία τους.

Τέλος στο 7^ο κεφάλαιο, επιχειρείται μια προσπάθεια σύνοψης και αποκωδικοποίησης όσον αναφέρθηκαν στα παραπάνω κεφάλαια σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα, διατυπώνοντας έτσι τα συμπεράσματα όλης της πτυχιακής εργασίας καθώς και ορισμένων προτάσεων για την επίλυση ίσως προβληματικών καταστάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Σύμφωνα με τον Κουρουμπλή Παν. (1992), «Δεν υπάρχουν απροσάρμοστοι άνθρωποι, υπάρχουν απροσάρμοστες και προσαρμοσμένες κοινωνίες. Τόσο η Ελληνική όσο και η Ευρωπαϊκή κοινωνία, οφείλουν να αποδείξουν πως είναι προσαρμόσιμες κοινωνίες» (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:45).

Άτομα με ειδικές ανάγκες εννοούνται τα πρόσωπα που λόγω κοινωνικών, ψυχικών ή οργανικών αιτιών εμφανίζουν αναπηρίες ή διαταραχές ψυχοσωματικής φύσεως ή σε επιμέρους λειτουργίες τους, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στην παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης ή στην δυνατότητα ένταξης τους στην παραγωγική διαδικασία και στο γενικότερο κοινωνικό σύνολο (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:16).

Με πιο απλούστερη μορφή ως ΑΜΕΑ μπορούν να θεωρηθούν, όλα εκείνα τα άτομα με σοβαρές δυσλειτουργίες και μειονεξίες, που προκλήθηκαν από αισθητηριακές, ψυχικές ή διανοητικές βλάβες, και έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό και μερικές φορές τον αποκλεισμό των ατόμων αυτών, από φυσιολογικές και καθημερινές δραστηριότητες για έναν άνθρωπο (βλ. σχετ στο site: <http://www.ergastiri.org/TheloNaMatho/NoitikiYsterisi.aspx>).

Σύμφωνα με τον ορισμό του ΟΗΕ (1975) το άτομο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος των αναγκών μίας φυσιολογικής ατομικής ή κοινωνικής ζωής, λόγω κάποιου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος θεωρείται «ανάπηρο».

Για να μπορέσουμε να αποδώσουμε ένα σαφή και ακριβή ορισμό των ατόμων με αναπηρία, απαραίτητο είναι να αναλύσουμε πρώτα τη σύνθετη έννοια της αναπηρία, η οποία εκτός από την ιατρική της διάστασης εμπεριέχει και κοινωνική, λόγω των συνεπειών κοινωνικού περιεχομένου που αυτή συνεπάγεται (βλ. σχετ. Φράγκος, 2008:2, Διπλωματική).

Η αναπηρία μπορεί να είναι είτε εκ γενετής είτε επίκτητη. Είναι μια κατάσταση στην οποία το άτομο μπορεί να βρεθεί ύστερα από βλάβη της σωματικής ανάπτυξης, ή τραυματισμό του συστήματος κίνησης και κάνει ιδιαίτερα δύσκολη την καθημερινή ζωή του ατόμου.

Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) η αναπηρία διακρίνεται με βάση τη βλάβη, την αναπηρία και τη μειονεξία. Πιο αναλυτικά:

• «Βλάβη (impairment) οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.

• *Αναπηρία (disability)* οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη (που προκύπτει από μια βλάβη) ικανότητας προς εκτέλεση μιας δραστηριότητας κατά τον τρόπο ή μέσα στο φάσμα δραστηριοτήτων που θεωρείται ομαλό για ένα ανθρώπινο ων.

• *Μειονεξία (handicap)* ένα μειονέκτημα για ένα δεδομένο άτομο, που προκύπτει από μια βλάβη ή αναπηρία, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι ομαλός (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό» (βλ. σχετ. στο site: <http://www.aspergerhellas.org/info-Disability.html>).

Μια άλλη ερμηνεία για τον όρο ανικανότητα είναι το σύνολο διαφορετικών περιορισμών του λειτουργικού συστήματος που παρουσιάζει ένα σύνολο ανθρώπων ανεξαρτήτου χώρας. Η αναπηρία μπορεί να είναι διανοητική, αισθητηριακή ή φυσική εξασθένηση (βλ. σχετ. Τσοπάνογλου, Κορρές, Γιανοπούλου, 2005:149).

1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες χωρίζονται σε πολλές κατηγορίες ανάλογα με το είδος και το βαθμό της αναπηρίας τους. Σύμφωνα με το Νόμο 1566/85 άρθρο 33 τα άτομα με αναπηρία διακρίνονται σε:

- α) τυφλούς ή με άλλα προβλήματα όρασης,
- β) κωφούς και βαρήκοους,
- γ) όσοι έχουν διαταραχές στις κινητικές λειτουργίες,
- δ) όσοι έχουν νοητική υστέρηση,
- ε) όσοι εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα) ή είναι γενικότερα δυσπροσάρμοστοι,
- στ) όσοι πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές διαταραχές,
- ζ) οι επιληπτικοί,
- η) όσοι έχουν τη νόσο του Χάνσεν (χανσενικοί),
- θ) όσα άτομα νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας παρουσιάζουν διαταραγμένη προσωπικότητα (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:16).

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων των αναπήρων του ΟΗΕ (1975) η αναπηρίες διακρίνονται σε τέσσερα είδη. Τις κινητικές ή σωματικές, τις αισθητηριακές, τις νοητικές, τις γνωστικές και συναισθηματικές.

Ένας άλλος διαχωρισμός του όρου αναπηρία είναι αυτός της ολικής και μερικής αναπηρίας. Η ολική αναπηρία αφορά τα παρακάτω:

- α) τύφλωση και των δύο ματιών,
- β) μετατραυματική παράλυση,
- γ) απώλεια των άνω άκρων,
- δ) ακρωτηριασμός των δύο μηρών ή κνημών,
- ε) η παραπληγία,
- ζ) η αφασία,
- η) η ψυχοπάθεια από κρανιακές κακώσεις,
- θ) η προϊούσα κινητική αταξία ύστερα από τραύμα,
- ι) η απώλεια ενός άκρου και η αχρήστευση του άλλου,
- κ) ο ακρωτηριασμός ενός τουλάχιστον ποδιού.

Η μερική αναπηρία εκφράζει ελαφρότερου βαθμού τραύματα και καθορίζεται με το ποσοστό του βαθμού αναπηρίας (βλ. σχετ. στο site: <http://ameagreek.gr/anaphria>).

Για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος μπορούμε να διακρίνουμε τα άτομα με αναπηρία σύμφωνα με το Ιατρικό και Κοινωνικό Μοντέλο. Το Ιατρικό Μοντέλο παρουσιάζει τα άτομα με αναπηρία σαν μια ξεχωριστή ομάδα ασθενών με δυσλειτουργίες, λόγω των προσωπικών προβλημάτων τους. Η στάση του κοινωνικού περίγυρου είναι απόμακρη, με βάση το συναίσθημα του οίκτου. Αφού προσφέρει στα άτομα αυτά την 'φιλανθρωπία', τους παραδίδει στα χέρια των ειδικών, οι οποίοι και θα φροντίσουν να τους κάνουν να φαίνονται πιο «κανονικοί». Τις τελευταίες δεκαετίες τα ΑμεΑ συνέβαλαν στην δημιουργία ενός νέου μοντέλου, το λεγόμενο ως Κοινωνικό Μοντέλο. Ο Oliver ήταν ένας από τους πρωτεργάτες του μοντέλου αυτού, που στηρίζει την άποψη πως η αιτία για την αναπηρία είναι η κοινωνική στάση και καταπίεση. Τονίζει ακόμη πως η αναπηρία δεν αποτελεί προσωπικό στίγμα, αλλά πως η ίδια η κοινωνία τους περιθωριοποιεί, μη επιτρέποντας τους τη συμμετοχή στο κοινωνικό-πολιτισμικό γίγνεσθαι (βλ. σχετ. Παναγιώτου, Τσιανίκα, Συμεωνίδου, 2012:316).

Επιπλέον σύμφωνα με τον Watson (2004) «το Κοινωνικό Μοντέλο διαχωρίζει τη «βλάβη» (*impairment*) από τη «αναπηρία» (*disability*). Συγκεκριμένα, η πρώτη έννοια αναφέρεται σε

κάποιου είδους δυσλειτουργία, ενώ η δεύτερη στον περιορισμό που η δυσλειτουργία αυτή προκαλεί στη ζωή των ατόμων που τη φέρουν» (βλ. σχετ. Παναγιώτου, Τσιανίκα, Συμεωνίδου, 2012:316).

Παρακάτω ακολουθεί ένας πίνακας που βασίζεται σε συμπεράσματα Διεθνών και Ελληνικών Ιατροκοινωνικών Συνεδρίων για το Ιατρικό και Κοινωνικό Μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας (Σταυριανόπουλος, 2007).

Παλαιό ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ	Σύγχρονο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ
Το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται σαν ελλιπές ή μειονεκτικό.	Το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται σαν διαφορετικό και διαφορετικό δε σημαίνει μειονεκτικό, απλά διαφορετικό.
Υπάρχει ένα ευρύ πεδίο βιολογικό – ψυχολογικών ανωμαλιών και ελαττωμάτων.	Υπάρχει η στάση του κοινωνικού συνόλου που απολήγει στο κοινωνικό στίγμα.
Η ορολογία πρέπει να είναι αρνητική.	Η ορολογία τείνει να είναι θετική ή ουδέτερη με έμφαση στον άνθρωπο σε απόλυτη προτεραιότητα.
Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από ελαττώματα, προβλήματα ή χαρακτηριστικά.	Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από υποκειμενικές εκτιμήσεις, δεδομένα και προσωπικές δυνατότητες και αδυναμίες.
Στόχος είναι να δοθούν συμβουλές και συνταγές στο άτομο.	Στόχος είναι να ενθαρρυνθεί το άτομο ώστε να αναλάβει ενεργό ρόλο στην αυτοανάπλαση του.
Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι παθητικά.	Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι ενεργητικά.

(Πηγή: Μακρή, Μιχαήλ, 2007:48, Διπλωματική)

1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η αναπηρία από την αρχαιότητα θεωρούταν από την κοινωνία ως πάθηση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα μαντεία και τα ασκληπιεία να προτείνουν στα άτομα αυτά μεθόδους θεραπείας που είχαν ως βάση τα βότανα, την αυθυποβολή, τη μουσική (η οποία προσφέρει εσωτερική και ψυχική γαλήνη) και τις χειρουργικές επεμβάσεις (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:123, Διπλωματική).

Η στάση της κοινωνίας προς τα άτομα με αναπηρία διαφέρει από εποχή σε εποχή. Στις πρωτόγονες ακόμη κοινωνίες η βρεφοκτονία παιδιών με αναπηρία ήταν μια δεδομένη και υποχρεωτική πράξη. Εκεί τα παιδιά αυτά είχαν μέσο όρο ζωής δύο χρόνια. Έπειτα στην παλαιολιθική εποχή, οι κοινωνίες εφεύραν μια άλλη ακραία μέθοδο. Με ειδικά αιχμηρά εργαλεία από πέτρα τρυπούσαν το κρανίο των αρρώστων για να διαφύγουν έτσι «οι δαίμονες», θεωρώντας ότι με τον τρόπο αυτό θέραπευαν τα άτομα με αναπηρία από τα κακά πνεύματα που κατοικούσαν

στο κρανίο τους. (βλ. σχετ. στο site: <http://kaleidoskopio-ea.blogspot.gr/2010/06/blog-post.html> (20/06/2010) της Τσούκα).

Επιπλέον σε άλλες κοινωνίες απέρριπταν τα άτομα αυτά και υιοθετούσαν απάνθρωπες συμπεριφορές απέναντι τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, που όλοι γνωρίζουμε, της σκληρής στάσης που είχαν οι κοινωνίες απέναντι στα «άχρηστα» αυτά παιδιά αποτελεί ο «Καιάδας» στην αρχαία Σπάρτη. Σε αυτήν την κοινωνία τα άτομα αυτά θεωρούνται μιάσματα και εχθροί για την κοινωνία. Οι πολίτες της Σπάρτης λόγω της πλύσης εγκεφάλου που είχαν υποστεί θεωρούσαν οτιδήποτε δεν είναι απεγάδιαστο ως κάτι περιττό. Ακόμη και το μητρικό ένστικτο είχε χαθεί (βλ. σχετ. Κουτρομάνος, 1996:20, Διατριβή).

Ο μεγάλος Έλληνας ιατροφιλόσοφος Ιπποκράτης ήταν αυτός που μελέτησε για πρώτη φορά το πρόβλημα της κώφωσης και τη σχέση ακοής και ομιλίας, όπως επίσης και την επιληψία για την οποία διαπίστωσε πως οφείλεται σε φυσικά αίτια, μπορεί να εντοπιστεί στον ανθρώπινο εγκέφαλο και είναι κληρονομική. Επιπλέον ασχολήθηκε με το πρόβλημα της βραδυγλωσσίας, όπως και με τα άτομα που παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση και προβλήματα ψυχικής υγείας. Αφού μελέτησε τους λόγους που προκαλούνταν οι αναπηρίες, δημιούργησε και χρησιμοποίησε θεραπευτικές μεθόδους με βάση τα φάρμακα, επεμβάσεις, ορθοπεδικά βοηθήματα για τις σωματικές αναπηρίες και άλλες αγωγές. Ο Ιπποκράτης ήταν ο πρωτοπόρος της θεωρίας για την αναπηρία, η οποία βασίζεται στο αίσθημα του σεβασμού, της ισότητας, της στοργής και έπειτα της ιατρικής αποκατάστασης (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:26). Τέλος αξίζει να τονιστεί πως η ιατρική του Ιπποκράτη ανέτρεψε τις μέχρι τότε αντιλήψεις για τα αίτια των παθήσεων που στηρίζονταν στην τιμωρία από τους Θεούς και τα κακά πνεύματα. Έδωσε με τον τρόπο αυτό καθαρά επιστημονική προσέγγιση, στηρίζοντας πως το σώμα βλάπτεται από ασθένειες, τραύματα και διαταραχές (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:123, Διατριβή).

Στη Μεσαιωνική περίοδο χρησιμοποιούσαν τα παιδιά αυτά σε γιορτές και πανηγύρια ως αξιοπερίεργα πλάσματα. Επίσης σε άλλες κοινωνίες συσχέτιζαν τη νοητική υστέρηση με δεισιδαιμονίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της εποχής εκείνης υπήρξε το «πογκρόμ» που εφάρμοσε ο πάπας Ιννοκέντιος το 1484. Χιλιάδες ανάπηρα άτομα με κινητικές και συναισθηματικές διαταραχές κατηγορούνταν ως αιρετικά και οδηγούνταν στην πυρά και το θάνατο (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:31).

Στην προχριστιανική περίοδο τα «προβληματικά» παιδιά τα μεταχειρίζονταν με απάνθρωπες συμπεριφορές, τα καταδίκασαν έως και τα θανάτωναν. Με την εμφάνιση του Χριστού όμως και τα κηρύγματα αγάπης του προς τα άτομα αυτά, η αντίληψη της κοινωνίας

άλλαξε και βασιζόμενοι στις χριστιανικές ιδέες ιδρύθηκαν τα πρώτα ιδρύματα για τυφλούς και πάσχοντες από ανίατες ασθένειες, τα λεγόμενα και ως «παραμονάρια» και «αγινόρεια». (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:24). Έγινε αντιληπτό πλέον από τον κοινωνικό περίγυρο πως τα διαφορετικά αυτά άτομα δεν ήρθαν στην ζωή για να είναι δέσμιοι, να ζουν σαν παράσιτα ζητιανεύοντας, ώστε να μην είναι βάρος στο σύνολο των υγείων ανθρώπων (βλ. σχετ. Κουτρομάνος, 1996:24).

Στο ξεκίνημα του 20^{ου} αιώνα παρουσιάζεται μια εμφανής ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης εξειδικεύοντας την ψυχιατρική, την προληπτική, τη γενετική, τη βιοιατρική και τη φαρμακολογία. Αυτό σήμανε επιστημονικά την αφετηρία σε όλους τους επιστημονικούς κλάδους να προβούν σε μεθόδους αποκατάστασης, θεραπείας και εκπαίδευσης όλων σχεδόν των αναπηριών. Με την σειρά τους όλες αυτές οι προσπάθειες έδωσαν το έναυσμα στους παιδαγωγούς, τους ψυχολόγους και τους γλωσσολόγους, μέσα από την εκπαίδευση να δημιουργήσουν καινούργιους τρόπους θεραπείας. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι οι ανάπηροι να αναπτύξουν το πνεύμα τους και να αντιληφτούν το ρόλο τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο, δημιουργώντας αργότερα το αναπηρικό κίνημα για το οποίο θα αναφερθούμε αναλυτικότερα παρακάτω (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:35).

Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο παρατηρείται μια επιθυμία και ένα κοινωνικό ενδιαφέρον για πλήρη αποδοχή των περιθωριοποιημένων ανθρώπων με σκοπό τη συστηματική βοήθεια και την επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Έτσι λοιπόν τα άτομα αυτά αρχίζουν εντάσσονται κοινωνικά, αλλά με δειλά στην αρχή βήματα, απολαμβάνοντας έτσι ορισμένα κοινωνικά αγαθά (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:36).

Μετά τις απάνθρωπες λοιπόν συμπεριφορές προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες της εποχής του «Καιάδα» και του μεσαίωνα, φτάσαμε στη σημερινή εποχή όπου επιδιώκεται η παροχή συστηματικής βοήθειας, κυρίως με την κοινωνική αλληλεγγύη, έτσι ώστε τα άτομα αυτά να συνυπάρχουν αρμονικά και ισότιμα μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Βέβαια σύμφωνα με το Νικόλαο Απ. Νικολούλη (2006:36) *«τα αισθητικά πρότυπα μαζί με τους μύθους, τις προκαταλήψεις, αλλά και τις σκοπιμότητες, κρατούν ακόμη τα ΑμεΑ δέσμια μίας αντίληψης που τα ταυτίζει με την ανισότητα και τα κρατά στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής»*.

1.3.1 ΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ (ΕΣΑμεΑ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 1989 εκφράστηκε η ανάγκη για τη δημιουργία ενός ενιαίου κινήματος από τα άτομα με ειδικές ανάγκες, που ως ευπαθής κοινωνική ομάδα βρισκόταν σε μειονεκτική θέση από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Το κίνημα αυτό ονομάστηκε Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές

Ανάγκες και μετά την αναθεώρηση του Συντάγματος της Ελλάδας το 2001, όπου καθιερώθηκε ο όρος «άτομα με αναπηρία», υιοθέτησε την ορολογία αυτή και μετονομάστηκε σε Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ). Στόχο είχε να υπερασπιστεί θέματα κοινού ενδιαφέροντος για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας και να αποτελέσει έναν ανεξάρτητο και ισχυρό φορέα εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, στην ελληνική πολιτεία και κοινωνία (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:46).

Το αναπηρικό κίνημα πιο δημιουργικό και ισχυρό, ώριμο και μαζικό, είναι σήμερα ένας αναγνωρισμένος από την πολιτεία και την κοινωνία θεσμικός φορέας, που με καθοριστικό τρόπο συμβάλλει στην αλλαγή της αντίληψης της κοινωνίας των πολιτών για τα άτομα με αναπηρία. Με επιχειρήματα και τεκμηριωμένες απόψεις για κάθε θέμα που αφορά τη ζωή και την καθημερινότητα των ΑμεΑ, αγωνίζεται, διεκδικεί, προβάλλει, ενημερώνει, παρεμβαίνει σε διοικητικά θέματα, πετυχαίνει λύσεις και συμβάλλει με καθοριστικό τρόπο στη βελτίωση των συνθηκών της ζωής τους. Εξασφαλίζουν έτσι παροχές όχι για την ανικανότητα τους αλλά για την κοινωνική συμμετοχή τους (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:13).

Πιο αναλυτικά, η δράση της ΕΣΑμεΑ είναι: α) να στηρίζει τις οργανώσεις, τους φορείς και τα ίδια τα άτομα με αναπηρία σε όποια περίπτωση παραβίασης των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους, β) να οργανώνει συστηματικές εκστρατείες ενημέρωσης της κοινωνίας για τα θέματα που αφορούν τα ΑΜΕΑ, γ) να αποδυναμώνει τις κοινωνικές προκαταλήψεις για την καταπολέμηση των διακρίσεων που βιώνουν, δ) να προωθεί τα δικαιώματα των ΑΜΕΑ στα κέντρα λήψης αποφάσεων και σε όποιους οργανισμούς και υπηρεσίες χρειαστεί (όπως στο Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, σε Διοικητικά Συμβούλια Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, στο Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και στις Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες Επιτροπές του Ν.2643/98), ε) να ασκεί συστηματικό έλεγχο της νομοθεσίας για θέματα εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης ή απασχόλησης, ζ) να υποβάλλει νέες προτάσεις, η) να προωθεί την εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών σε εθνικό επίπεδο, θ) να ενημερώνει για όλα τα ζητήματα που αφορούν τα ΑΜΕΑ και τις οικογένειες τους, ι) να υλοποιεί μελέτες και έρευνες με στόχο την προώθηση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων αυτών, καθώς και κ) να διασφαλίζει αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης για τα ΑΜΕΑ (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:150).

Αξίζει να τονίσουμε πως οι αρχές στις οποίες βασίζεται η Συνομοσπονδία είναι οι εξής:

- Η αρχή της **αυτό-εκπροσώπησης**: με την αρχή αυτή η Συνομοσπονδία ασφαρίζει τα άτομα με αναπηρία ώστε οι αποφάσεις τους να λαμβάνονται είτε από τους ίδιους είτε από τους γονείς τους, όταν τα ίδια τα άτομα δεν είναι σε θέση να εκπροσωπήσουν τον εαυτό τους.
- Η αρχή της **συμμετοχής**: με την αρχή αυτή η Συνομοσπονδία δίνει το δικαίωμα στα ανάπηρα άτομα καθώς και στις οικογένειές τους, να μετέχουν ενεργά μέσω των οργανώσεων που τους αντιπροσωπεύουν στα κέντρα λήψεως αποφάσεων. Βασική αρχή που τη διέπει: "τίποτα που να αφορά στα άτομα με αναπηρία χωρίς τα άτομα με αναπηρία".
- Η αρχή της **αλληλεγγύης**: με την αρχή αυτή η Συνομοσπονδία έχει ως πρωταρχικό στόχο την δημιουργία και στήριξη ενός ισχυρού και ενωμένου αναπηρικού κινήματος, δίνοντας πάντα προτεραιότητα στους βαριά ανάπηρους καθώς και σε αυτούς που αντιμετωπίζουν πολλαπλές διακρίσεις.
- Η αρχή της **εταιρικότητας**: με την αρχή αυτή η Συνομοσπονδία συνεργάζεται στενά με τους Κοινωνικούς Εταίρους και με τις Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών. Σημαντικός στόχος είναι η σωστή συνεργασία με όσες οργανώσεις έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα, προϋποθέσεις και προτεραιότητες για να αναδειχθούν τα δικαιώματα και οι ανάγκες των ιδιαίτερα ευάλωτων ομάδων (βλ. σχετ. στο site: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=8&thms=1).

1.3.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ

Έπειτα από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ που πραγματοποιήθηκε στις 3 Δεκέμβρη του 1992 για την υιοθέτηση προγράμματος δράσης για τα άτομα με αναπηρία, καθιερώθηκε η ημέρα αυτή ως Παγκόσμια Ημέρα των ατόμων αυτών. Έκτοτε η ημέρα αυτή σηματοδότησε την ανάγκη αφύπνισης σε κυβερνήσεις, οργανώσεις, οργανισμούς και κοινωνίες ώστε να δώσουν προσοχή σε ότι αφορά δικαιώματα, παροχές και δυνατότητες σε αυτήν την ευπαθή ομάδα ανθρώπων. Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν το 12% του πληθυσμού και οφείλουν στο σύνολό τους να συμμετέχουν ενεργά στο οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Αξίζει όμως να επισημάνουμε πως το γεγονός ότι καθιερώσαμε μια μέρα υπενθύμισης, εορτασμού και ευαισθητοποίησης για τα άτομα αυτά δεν συνεπάγεται ότι κάναμε το χρέος μας σαν κοινωνία. Οφείλουμε να σεβόμαστε τα άτομα με αναπηρία όχι μόνο μια μέρα το χρόνο αλλά καθημερινά, καθώς το να είσαι άτομο με ιδιαιτερότητες δεν είναι επιλογή, το να φροντίζεις όμως για την καλύτερη διαβίωση των ατόμων αυτών είναι (βλ. σχετ. στο site: <http://www.madata.gr/epikairota/world/239976.htm>).

Στην Ελλάδα έχουμε κάνει κάποια βήματα ώστε να αποβάλουμε το αίσθημα του οίκτου και της φιλανθρωπίας. Για να υιοθετήσουμε αυτή την άλλη νοοτροπία για σεβασμό στην ιδιαιτερότητα, για αποδοχή και έμπρακτη φροντίδα στον συνάνθρωπο έχουμε ακόμα δρόμο μπροστά μας

1.4 ΚΕΝΤΡΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Αφετηρία για την ίδρυση ενός οίκου για τα άτομα με αναπηρία, που θα είχε ως πρωταρχική δράση του τη φροντίδα, τη περίθαλψη καθώς και την εκπαιδευτική και επαγγελματική τους αποκατάσταση, αποτέλεσε ο 20^{ος} αιώνας έπειτα από μια ιδιωτική πρωτοβουλία (βλ. σχετ. Γιώρη, 2008:11, Διπλωματική).

Το ξεκίνημα των κέντρων ειδικής αγωγής στην Ελλάδα παρατηρείτε για πρώτη φορά το 1906, με την ίδρυση του πρώτου σχολείου τυφλών στην Καλλιθέα, στο πλαίσιο του σωματείου «Οίκος Τυφλών» με εμπυχώτρια την Ειρήνη Λασκαρίδου, η οποία δημιούργησε το ελληνικό σύστημα Braille. Το σχολείο αυτό φιλοξενούσε τυφλά παιδιά ηλικίας 7-18 ετών. Αρκετά χρόνια αργότερα, το 1923 ιδρύθηκε το πρώτο σχολείο για κωφά παιδιά στην Καλλιθέα με την ονομασία «Εθνικός Οίκος Κωφαλάων» υπό την υποστήριξη της φιλανθρωπικής οργάνωσης East Relief. Το 1934 ιδρύθηκε η σχολή «Τυφλών κοριτσιών» στη Φιλοθέη υπό την επίβλεψη της Ειρήνης Λασκαρίδου, κατόπιν αποχώρησης της από τον Οίκο Τυφλών. Στη συνέχεια το 1935 ιδρύθηκε με σκοπό την εκπαίδευση των παιδιών με κινητικά προβλήματα η Εταιρία Προστασίας Αναπήρων Παιδιών. Ένα χρόνο αργότερα το 1936 ιδρύεται το Εθνικό Ίδρυμα Κωφαλάων και το 1937 το Κέντρο Προστασίας Αναπήρων Παιδιών, με την βοήθεια του ιδρύματος Near East Foundation, που είχε στόχο την προστασία, εκπαίδευση και θεραπεία των σωματικά αναπήρων παιδιών. Το ίδιο έτος (1937) αρχή μιας θεσμοθετημένης ειδικής αγωγής υπήρξε το «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών» στην Καισαριανή, με την καθοδήγηση της Ρόζας Ιμβριώτη. Το σχολείο αυτό ιδρύθηκε για νοητικά και συναισθηματικά διαταραγμένα παιδιά. Δυστυχώς όμως δεν συνεχίστηκε το έργο του λόγω του Παγκοσμίου Πολέμου καθώς και του εμφυλίου που ακολούθησαν (βλ. σχετ. Σιούτης 2007:74).

Πολλά χρόνια αργότερα, μόλις το 1953 ιδρύθηκε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και το 1960 η ΠΕΓΚΑΠ, μια οργάνωση γονέων, παιδιών με νοητική υστέρηση που είχε ως στόχο την ευαισθητοποίηση της πολιτείας (βλ. σχετ. Νικολούλης 2006:82).

Στη συνέχεια το 1962 ιδρύθηκε από την Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων απροσάρμοστων παιδιών το «Στουπάθειο» κέντρο θεραπευτικής αγωγής στο Χαλάνδρι. Δύο χρόνια αργότερα τον

Ιανουάριο του 1964 λειτούργησε για πρώτη φορά η «Θεοτόκος», το ίδρυμα προστασίας απροσάρμοστων παιδιών (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:75).

Το 1969 σειρά είχε η δημιουργία του πρώτου Γραφείου Ειδικής Αγωγής στο Υπουργείο Παιδείας και το 1970 λειτούργησε το τμήμα Μετεκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή στο Μαράσλειο Διδασκαλείο. Αξίζει να τονιστεί πως το 1970-72 ιδρύθηκε σημαντικός αριθμός μικρών ειδικών μονοθέσιων ή διθέσιων σχολείων, για παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Επιπλέον το 1975 πραγματοποιήθηκε η συνταγματική επικύρωση του δικαιώματος για εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες και το 1981 ψηφίστηκε από το Κοινοβούλιο ο πρώτος Νόμος για την Ειδική Αγωγή (Ν.1143/81). Από το 1981 και έπειτα πραγματοποιούνται σειρές μεταρρυθμίσεων στους τομείς της πρόνοιας και της παιδείας. Στην δεκαετία του 80' εγκαινιάζονται μεγάλες σχολικές μονάδες όπως Γυμνάσια και Λύκεια για παιδιά με κώφωση στην Αργυρούπολη και την Αγία Παρασκευή, τεχνικές Επαγγελματικές Σχολές για ελαφρά νοητικώς καθυστερημένα στην Καλλιθέα και τη Θεσσαλονίκη και για παιδιά με κινητικά προβλήματα στους Αγίους Αναργύρους και Ηλιούπολη. Αξίζει να σημειωθεί πως αυτή η δεκαετία χαρακτηρίστηκε ως σταθμός για τις εξελίξεις στο χώρο της εκπαίδευσης (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:83).

Αρκετά χρόνια αργότερα, το 2003 έχουμε την ψήφιση του Νόμου 3194/03 ο οποίος καθορίζει εκπαιδευτικού περιεχομένου θέματα ενώ το 2008 έρχεται ο τελευταίος Νόμος 3699/08 που αφορά την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση Ατόμων με Αναπηρία, ο οποίος εξασφαλίζει επαγγελματικά και εκπαιδευτικά δικαιώματα, που όμως τον πλαισιώνουν αρκετές ασάφειες. Σήμερα ο χώρος της ειδικής αγωγής παρουσιάζει μια στασιμότητα η οποία οφείλεται στο ελλιπές σύστημα, στα προβλήματα των δικαιωμάτων των ειδικών παιδαγωγών αλλά και σε τόσα άλλα προβλήματα που θα αναλύσουμε σε παρακάτω κεφάλαιο (βλ. σχετ. στο site:<http://kaleidoskopio-ea.blogspot.gr/2010/06/blog-post.html>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη «Όταν το σώμα πάσχει τότε βλάπτεται και η ψυχική υγεία, και αντιστρόφως».

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες καθημερινά αντιμετωπίζουν τους περιορισμούς που τους θέτει η αναπηρία τους. Εκτός όμως από αυτούς έχουν να αντιμετωπίσουν τόσο την αποδοχή τους

από την κοινωνία στην οποία ζουν, όσο και την αποδοχή τους ίδιου τους του εαυτού. Το να αποδεχθούν τον εαυτό τους ως «άτομο με ειδικές ανάγκες» είναι μια ψυχολογικά επώδυνη και μακρόχρονη διαδικασία, η οποία πολλές φορές οδηγεί τα άτομα αυτά στην απομόνωση, στην κατάθλιψη και στην χαμηλή αυτοεκτίμηση. Όλα αυτά κυρίως οφείλονται στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν τα ΑμεΑ, το οποίο και είναι γεμάτο με προκαταλήψεις και στερεότυπα και επιδρούν αρνητικά στο σχηματισμό της προσωπικότητάς τους.

Σύμφωνα με τον Yunker (1987), η κοινωνία σε μεγάλο βαθμό τοποθετεί στα άτομα με αναπηρία «ταμπέλες», με αποτέλεσμα να επηρεάζονται ψυχολογικά, να αντιλαμβάνονται την κατάσταση στην οποία βρίσκονται και να ενστερνίζονται την νοοτροπία του ανάπηρου, του μη ικανού μέλους της κοινωνίας. Από την σχέση μεταξύ ανάπηρου και μη ανάπηρου, ο πρώτος έχει την εντύπωση ότι ο δεύτερος θα τον αποδεχτεί και θα τον στηρίξει μόνο από οίκτο, λύπηση και συμπόνια λόγω της κατάστασης στην οποία βρίσκεται (βλ. σχετ. Σιούτης 2007:62).

Τα περισσότερα άτομα με αναπηρίες ενστερνίζονται την «ταμπέλα» που οι κοινωνία τους προσάπτει και αυτό έχει ως αντίκτυπο στο να θεωρούν και οι ίδιοι πως η αναπηρία τους αποτελεί και το κύριο χαρακτηριστικό τους και το οποίο θα τους στιγματίζει μια ζωή (βλ. σχετ. Σιούτης 2007:62).

Αξίζει να τονίσουμε πως στις περιπτώσεις όπου η αναπηρία είναι εκ γενετής ή προκληθεί στην παιδική ηλικία καθοριστικής σημασίας, για τον τρόπο που το παιδί θα αντιληφθεί και θα αποδεχτεί την κατάσταση στην οποία βρίσκεται, αποτελεί η στάση των γονέων. Στην περίπτωση αυτή το παιδί ανταποκρίνεται με πιο ήπιο τρόπο από ότι ένας ενήλικας, ο οποίος αιφνίδια αποκτά κάποια μορφή αναπηρίας και του ανατρέπει τα μέχρι τότε δεδομένα του. Εάν η αναπηρία προκληθεί ύστερα από κάποιο ατύχημα τότε ακολουθούν διάφορα στάδια αυτό-λύπησης τα οποία είναι τα εξής:

α) στάδιο **shock**: ο ασθενής καταλαμβάνεται από το στάδιο αυτό αμέσως μετά το ατύχημα, το οποίο μπορεί να κρατήσει από ώρες έως και εβδομάδες,

β) στάδιο **άρνησης**: ακολουθεί η άρνηση του ασθενούς να συνειδητοποιήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται, καθώς ορισμένες φορές κυριεύεται από την ψευδαίσθηση της επαναφοράς στην κατάσταση του πριν το ατύχημα και φοβάται για το αν θα επιζήσει,

γ) στάδιο **θυμού**: στο στάδιο αυτό μετά την κατανόησης της αναπηρίας και αφού ο φόβος για την ζωή του έχει εξαλειφθεί, αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του στη νέα πραγματικότητα και του δημιουργείται το συναίσθημα του θυμού. Το αίσθημα αυτό είναι αναμενόμενο και απόλυτα

λογικό για κάποιον που συνειδητοποιεί πως η καθημερινότητα του θα υποστεί ριζικές αλλαγές και πως θα πρέπει να συμβιβαστεί στα νέα δεδομένα της,

δ) στάδιο **κατάθλιψης**: το στάδιο αυτό κυριαρχείται από ένα συναίσθημα που όλοι οι ανάπηροι έχουν βιώσει. Μπορεί να θεωρηθεί ακόμη και ως αναμενόμενη κατάθλιψη, καθώς ο ασθενής αναπολεί πως ήταν η ζωή του πριν το ατύχημα, αν αξίζει τον κόπο να αγωνίζεται και σκέφτεται ακόμα και το θάνατο,

ε) στάδιο **αποδοχής**: το τελευταίο αλλά και πιο δύσκολο στάδιο είναι αυτό της αποδοχής και αντιμετώπισης της αναπηρίας. Προσπαθεί να επουλώσει τις πληγές της απώλεια των ικανοτήτων του, αλλά αποδέχεται την κατάσταση του γιατί έχει να αντιμετωπίσει την επανένταξη του στο επαγγελματικό και κοινωνικό σύνολο (βλ. σχετ. Κουρέα, Κωνσταντινίδης, 2009:26, Διπλωματική).

Σε αυτό λοιπόν το σημείο συνοψίζουμε πως υπάρχουν οι εξής τρεις κατηγορίες ατόμων με αναπηρία:

α) τα άτομα που θεωρούν πως η αναπηρία είναι ότι χειρότερο τους έχει συμβεί, με δραματικά ριζικές αλλαγές στη ζωή τους, επιβεβαιώνοντας την κοινωνική στερεοτυπική άποψη,

β) τα άτομα τα οποία αποτελούν και την πιο συνηθισμένη ομάδα είναι αυτά που έχουν αποδεχθεί την κατάσταση τους και καταβάλλονται ψυχολογικά όταν δεν φέρουν εις πέρας κάποιο στόχο,

γ) τα άτομα που αντιλαμβάνονται την αναπηρία σαν μια πρόκληση για την ανάδειξη ικανοτήτων που σαν αρτιμελής δεν θα είχαν ανακαλύψει και οι ίδιοι. Αυτό θα τους αναδείξει στους γύρω τους και θα ικανοποιήσει τους εαυτούς τους αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή τους (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:65).

Ένα εξίσου σημαντικό κομμάτι που παίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογία των παιδιών με αναπηρία είναι, το οικογενειακό περιβάλλον το οποίο αποτελείται από πέντε στοιχεία:

α) η σύνθεση της οικογένειας, η πιθανή απουσία των γονέων για λόγους όπως διαζύγιο, θάνατος, ασθένεια κ.α, έχει αρνητική επίδραση στην ψυχολογία του παιδιού, η οποία επιβάλλει την ύπαρξη και των δύο γονέων για την σωστή ψυχική του υγεία,

β) η θέση του παιδιού στην σειρά των αδερφών καθώς και το φύλο και η ηλικία αυτών,

γ) η κοινωνική θέση, η οικονομική κατάσταση της οικογένειας καθώς και ο τόπος διαμονής του παιδιού,

δ) η μόρφωση των γονέων, η οποία έχει σημαντικό ρόλο στο εάν θα ενδιαφερθούν οι γονείς για την μόρφωση και την καλλιέργεια του παιδιού τους),

ε) οι παιδευτικές αρχές των γονέων (βλ. σχετ. από site: http://www.imlaris.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=770).

Τέλος καλό θα ήταν να επισημάνουμε πως «*Η 'καλή υγεία', με την έννοια της απουσίας σημαντικού «ελαττώματος» ή ψυχικού «μειονεκτήματος» θεωρείται το πιο σημαντικό αγαθό στη ζωή μας. Είναι η μεγαλύτερη ευχή μας, που όμως καθημερινά ανατρέπεται και διαψεύδεται, από αστάθμητους παράγοντες*» (βλ. σχετ. Γεωργόπουλος, 2001:6, από το site: http://www.anaplasirehab.gr/%CE%86%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1%CE%B1%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF/article_06.pdf).

2.2 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Το δυσκολότερο κομμάτι στη ζωή κάθε ανάπηρου ατόμου είναι ο ρόλος και η στάση που θα κρατήσει η οικογένεια. Ο κάθε γονέας έχει ως απαραίτητη προέκταση της ζωής του, τη γέννηση του παιδιού του, όπου αποτελεί μια ευκαιρία για την εκπλήρωση των προσδοκιών του. Στην περίπτωση λοιπόν όπου το παιδί αυτό γεννιέται με κάποια αναπηρία, έχουμε το γκρέμισμα των προσδοκιών αυτών. Στο σημείο αυτό οι γονείς ζουν το δικό τους δράμα, το οποίο σπάνια ομολογείται. Ο κόσμος τους ανατρέπεται, τα συναισθήματα μπερδεύονται. Η απογοήτευση, η ανατροπή ονείρων, ο φόβος για το πώς θα ζήσει το παιδί τους στο μέλλον, η απελπισία, ο θυμός, η ντροπή για τους συγγενείς και φίλους, είναι μερικά από τα κύρια συναισθήματα τους. Η πρώτη αντίδραση των γονιών είναι η απόρριψη του «προβληματικού» και η αντικατάσταση του με ένα άλλο σωστό και γερό παιδί. Ακόμα τη σκέψη τους διαπερνά η ευχή για το θάνατο του. Με το πέρασμα λοιπόν του χρόνου ακολουθεί η αποδοχή και η συγκατάβαση σε αυτό που έχουν να αντιμετωπίσουν, σε πολύ στενά όμως οικογενειακά πλαίσια.

Η στάση των γονιών απέναντι στα παιδιά με αναπηρία είναι δυνατόν να εκφραστεί με τα ακόλουθα στάδια:

α) το στάδιο του **shock** είναι το πρώτο στάδιο που βιώνουν οι γονείς των παιδιών με κάποια μορφή αναπηρίας και το οποίο συνήθως εκφράζεται με απελπισία, τρόμο και επικρατούν διαταραγμένα συναισθήματα,

β) στο δεύτερο στάδιο ακολουθεί η **αντίδραση** με την οποία και δηλώνουν την απόγνωση, πόνο, λύπη και εκφράζουν ψυχική αναστάτωση,

γ) το τρίτο στάδιο είναι αυτό της **προσαρμογής**, όπου οι γονείς συνειδητοποιούν την κατάσταση και καλούνται να διαδραματίσουν πρωτεύοντα ρόλο,

δ) το τέταρτο και τελευταίο στάδιο είναι εκείνο του **προσανατολισμού**, όπου οι γονείς φροντίζουν για την συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη τους (βλ. σχετ. Κορώνια, Κυρανά, 2004:22, Διπλωματική).

Ωστόσο, ο ερχομός ενός παιδιού με αναπηρία στη ζωή κάποιων γονέων αντιμετωπίζεται με πνεύμα αισιοδοξία. Η στάση αυτή προκύπτει από τον τρόπο που ξεπερνούν τις δυσκολίες της ζωής, από το αίσθημα πληρότητας και ευτυχίας στο γάμο τους, από τις αντοχές τους, από τον τρόπο με τον οποίο κατανοούν τις ευθύνες τους, από την προσωπικότητα τους και από άλλους αστάθμητους παράγοντες (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:50).

Οι Gallagher και Bristol υποστηρίζουν πως οι πατέρες των «ειδικών» παιδιών δεν στηρίζουν έμπρακτα στην καθημερινότητα της μητέρας. Προφασίζονται τα αυξημένα οικονομικά βάρη που προκύπτουν από τις ανάγκες και απαιτήσεις που συνεπάγεται ένα παιδί με αναπηρία στο σπίτι και αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στη δουλειά τους. Επιπλέον αισθάνονται ότι χάνουν τον ρόλο τους μέσα στην οικογένεια και αυτό τους μειώνει σαν άνδρες και συζύγους. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία συγκρούσεων ανάμεσα στο ζευγάρι και σε κάποιες περιπτώσεις και το διαζύγιο (βλ. σχετ Σιούτης, 2007:111).

Η μητέρα είναι αυτή που συνήθως, σύμφωνα με έρευνες, καλείται να σηκώσει τα βάρη του παιδιού με αποτέλεσμα την πλήρη εξάρτηση του παιδιού από αυτήν. Αντιμετωπίζει καθημερινά αρκετά εμπόδια καθώς τα ΑΜΕΑ χρήζουν αυξημένης φροντίδας και έρχεται αντιμέτωπη με πρακτικές κυρίως δυσκολίες που κάνουν το έργο της ακόμη πιο δυσχερές. Βασικό της μέλημα είναι να γίνει η ίδια ο μεσολαβητής της κοινωνίας στην οποία θα βρεθεί το ίδιο το παιδί εκτεθειμένο στην πορεία της ζωής του. Για να γίνει αυτό εφικτό πρέπει η ίδια να αποδεχτεί την κατάσταση ως έχει και όχι όπως θα ήθελε να είναι. Είναι απαραίτητο να συνειδητοποιήσει πως με τον τρόπο αυτό θα είναι ικανή να στηρίξει το παιδί της, να προσαρμοστεί στα δικά του συναισθήματα, ώστε να γίνει ένας ολοκληρωμένος άνθρωπος. Για να το πετύχει αυτό θα πρέπει να αρχίσει μια σειρά από θεραπείες αποκατάστασης κοινωνικής ένταξης, με σκοπό να οριστεί η συναισθηματική πορεία του παιδιού (βλ. σχετ. Κορώνια, Κυρανά, 2004:36 Διπλωματική).

Όσον αφορά τα αδέρφια των παιδιών με αναπηρία, συνήθως έχουν μια θετικότερη στάση απέναντι στο πρόβλημα. Αντιλαμβάνονται την κατάσταση και έρχονται αντιμέτωποι με τις ευθύνες της προστασίας του «αδύναμου» αδερφού από πολύ νωρίς, κάποιες φορές ίσως και υποχρεωτικά. Ωστόσο σύμφωνα με έρευνες τα μη ανάπηρα παιδιά, έχουν το ρόλο του φύλακα-προστάτη του ανάπηρου αδερφού απέναντι στον κοινωνικό περίγυρο. Είναι επιπλέον πιθανό τα αδέρφια να διακατέχονται από το αίσθημα της αποξένωσης από τους γονείς, λόγω της ολοκληρωτικής δοτηκότητας τους στο ανάπηρο παιδί. Μία άλλη εκδοχή όμως είναι τα «υγιή» παιδιά να μην επηρεάζονται αρνητικά από την παρουσία του ανάπηρου αδερφού, αλλά να αισθάνονται θλίψη για την δυσχερή κατάσταση που βιώνουν οι γονείς τους (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:51).

Η καθημερινή και αναγκαία φροντίδα όπως το ντύσιμο το φαγητό και η καθαριότητα, οι σχολικές και κοινωνικές ενασχολήσεις του παιδιού, κάνουν επίπονο το έργο των γονιών. Απαραίτητη κρίνεται και η μετατροπή των χώρων του σπιτιού, με βάση τις αυξημένες και απαραίτητες ανάγκες του παιδιού, όπως επίσης και η αγορά ειδικού θεραπευτικού εξοπλισμού, η ανάγκη ειδικών δασκάλων, λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών, που έχουν ως αποτέλεσμα την οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας (βλ. σχετ. Κορώνια, Κυρανά, 2004:37, Διπλωματική).

Οι γονείς από την πλευρά τους θα πρέπει να ενθαρρύνουν το παιδί με αναπηρία, γιατί έτσι θα μπορέσουν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα, να το προετοιμάσουν για τον τρόπο που θα αντιληφθεί τον κοινωνικό περίγυρο, να μάθει την έννοια της ομαδικότητας και τρόπους συμπεριφοράς. Με τις υποδείξεις πάντα της οικογένειας το παιδί θα εφοδιαστεί με όλα τα απαραίτητα στοιχεία τα οποία θα του δώσουν την δύναμη και την αυτοπεποίθηση ώστε να ανακαλύψει τις δεξιότητες και τις αντοχές του. Στο σημείο αυτό η οικογένεια είναι αυτή που θα εποπτεύει και θα το στηρίζει στην προσπέλαση των ενδεχόμενων προβλημάτων στην πορεία της ζωής του. Ένας ακόμη χώρος δράσης όπου η οικογένεια έχει καθοριστικό ρόλο είναι η κινητοποίηση και η προσπάθεια ανάδειξης των προβλημάτων που προβάλλονται μέσα από το κίνηματα των γονέων και αναπήρων παιδιών (βλ.σχετ. Νικολούλης 2006:54).

2.3 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

«Η εκπαίδευση είναι το κοινωνικό αγαθό στο οποίο όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα. Το δικαίωμα αυτό δεν μπορούν να το στερούνται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, τα οποία δικαιούνται δωρεάν, κατάλληλη, δημόσια εκπαίδευση. Με την έννοια αυτή το παιδί με ειδικές ανάγκες είναι ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:86).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα δεν είχε σαφώς καθοριστεί η σημασία του όρου της εκπαίδευσης των αναπήρων παιδιών. Μέχρι τότε τα παιδιά αυτά βρίσκονταν έγκλειστα σε άσυλα, ιδρύματα και νοσοκομεία προσφέροντας τους τις στοιχειώδεις εκπαιδευτικές γνώσεις (ανάγνωση, γραφή και αριθμητική) για την αναγκαία επικοινωνία τους και όχι για την μετέπειτα επαγγελματική τους προοπτική. Ωστόσο η ανάπτυξη της αγωγής και της ψυχολογίας, η δημιουργία νέων αντιλήψεων, η επίτευξη διεκδικήσεων των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων καθώς και η δυναμική προσφορά των γονεϊκών ομάδων, σε συνδυασμό με την διάθεση δημιουργικών επιστημόνων (εκπαιδευτικών, θεραπευτών κ.α), είχαν ως αποτέλεσμα τον προσανατολισμό της εκπαίδευσης προς την προετοιμασία του παιδιού για την επαγγελματική του αποκατάσταση (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:79).

Η πρώτη νομοθετική αναφορά που έγινε για την Ειδική Αγωγή ήταν στον “Αναγκαστικό” Νόμο 453/1937 (με τον τότε υπουργό παιδείας Γ. Γεωργακόπουλο), όπου καθορίζεται ο όρος του νοητικά καθυστερημένου παιδιού και νομοθετεί την δημιουργία και λειτουργία του πρώτου Ειδικού Σχολείου Αθηνών με την παρότρυνση της παιδαγωγού Ρόζας Ιμβριώτη (βλ. σχετ. Ζώνιου - Σιδέρη, 2004:11).

Όσον αφορά την πρώτη προσπάθεια προσέγγισης του ορισμού της Ειδικής Αγωγής έγινε πάλι από τη Ρόζα Ιμβριώτη (1939:7), σύμφωνα με την οποία *«η Ειδική Αγωγή είναι η επιστήμη που φροντίζει για την μόρφωση, διδασκαλία και πρόνοια όλων των παιδιών, που η σωματική και ψυχική τους εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς»* (βλ. σχετ. Ζώνιου - Σιδέρη, 2004:16).

Η Ειδική Αγωγή των παιδιών με αναπηρία άρχισε να αναπτύσσεται τη δεκαετία του 1970. Μέχρι τότε παρεχόταν από ελάχιστα ειδικά ιδιωτικά σχολεία και από ορισμένα φιλανθρωπικά ιδρύματα. Το 1969 μόνο αποφασίζεται από την τότε κυβέρνηση η ίδρυση του «Γραφείου Ειδικής Εκπαιδύσεως» στο ΥΠΕΠΘ, με αφορμή τις ποικίλες δυσκολίες των «απροσάρμοστων» παιδιών και των οικογενειών τους. Το γραφείο αυτό στηριζόμενο σε έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό είχε ως κύριο μέλημα του την αναζήτηση και επίλυση προβλημάτων που αφορούσαν παιδιά τα οποία δεν είχαν την ικανότητα να φοιτήσουν σε κανονικά κοινά σχολεία ή να εισπράξουν γνώσεις από τους τρόπους διδασκαλίας και τα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα, λόγω πνευματικών και σωματικών δυσλειτουργιών (βλ. σχετ. Κουτρομάνος, 1996:35).

Μετά το Νόμο 1143/1981, που είχε ως αναφορά στον τίτλο «τα αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα», η Ειδική Αγωγή στοχεύει στην παροχή ίσων εκπαιδευτικών ευκαιριών, στον προσανατολισμό και στην ένταξη των παιδιών αυτών στις κατάλληλες σχολικές ομάδες,

σύμφωνα με τις ικανότητες τους, στην κοινωνική ένταξη και αποδοχή τους καθώς και στην προετοιμασία της προσπέλασης από το ειδικό σχολείο στην ενεργό ζωή (βλ. σχετ. Παπαστάθης, 2007:201)

Στην συνέχεια σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της Ειδικής Αγωγής ήταν η ψήφιση του Ν.1566/1985 που αφορούσε τη «δομή και λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», ενσωματώνει την Ειδική Αγωγή στο εκπαιδευτικό σύστημα και εντάσσεται στις αρμοδιότητες του ΥΠΕΠΘ. Στόχος λοιπόν της Ειδικής Αγωγής ορίζεται:

- α) η θεσμοθέτηση και προέκταση των ειδικών τάξεων για την σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων αυτών,
- β) η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και υιοθέτηση νέων μεθόδων όλων των εκπαιδευτικών,
- γ) ο κατάλληλος εκπαιδευτικός εξοπλισμός των ειδικών παιδιών με ειδικά μέσα όπως ακουστικά βαρηκοΐας, μαγνητόφωνα κ.α,
- δ) η ενίσχυση των ειδικών εκπαιδευτικών μονάδων με νέους επιστημονικούς κλάδους όπως αυτός της ψυχολογίας, της φυσικοθεραπείας, της εργοθεραπείας, της λογοθεραπείας, των κοινωνικών λειτουργιών κ.α, και τέλος
- ε) η δημιουργία νέων μονάδων ειδικών σχολείων (βλ. σχετ. Παπαστάθης, 2007:201).

Αρκετά χρόνια αργότερα με την ψήφιση του άρθρου 1 του Νόμου 2817/2000 (ΦΕΚ 78/Α΄) ως άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ορίζονται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής λόγω κάποιων σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων. Ακόμη στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται τα πρόσωπα νηπιακής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας, τα οποία έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική προσέγγιση και φροντίδα για ορισμένη περίοδο ή για όλη τη σχολική ζωή τους (βλ. σχετ. Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία, 2007:149).

Μια εξίσου καθοριστική αλλαγή στη νομοθεσία αποτελεί η αντικατάσταση του όρου Ειδική Αγωγή με τον όρο «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» (ΕΑΕ), κατόπιν της ψήφισης του Νόμου 3699/2008 (άρθρο 1) όπου ορίζει την Εδική Αγωγή και Εκπαίδευση ως «*το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*». Επιπλέον στο άρθρο 2 του ίδιου νόμου αναφέρει πως «*η ΕΑΕ όπως και η γενική εκπαίδευση είναι υποχρεωτική και λειτουργεί ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας, δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης*» (ΦΕΚ 199, τ. Α, κεφ. Α, άρθρο 1 και 2, 2/10/2008).

Όσον αφορά σε ποιο είδος σχολείου παρέχεται η ειδική αγωγή, η διάκριση γίνεται με βάση τη σοβαρότητα (μέγεθος) της αναπηρίας και οι κατηγορίες είναι οι εξής:

α) Στα «**Ειδικά**» σχολεία, όπου φοιτούν: i) παιδιά με σοβαρές σωματικές, πνευματικές και αισθητηριακές αναπηρίες τα οποία έχουν ανάγκη από κατάλληλα εξοπλισμένους χώρους με το ανάλογο εκπαιδευτικό και θεραπευτικό προσωπικό, ii) παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές και άλλες διαταραχές τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες συνύπαρξης και συναναστροφής με άλλα παιδιά και iii) παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες,

β) Στα «**Κανονικά**» σχολεία όπου φοιτούν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πιο ήπιας μορφής, όπως ελαφρά νοητικά καθυστερημένα, κωφά, με σωματικές αναπηρίες, με προβλήματα στην όραση, με εκπαιδευτικές δυσκολίες κ.α (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:91).

Αξίζει ακόμη να προσθέσουμε πως στις εκπαιδευτικές υπηρεσίες της ΕΑΕ περιλαμβάνονται από το 2008 (σύμφωνα με το Ν.3699/2008) η διαφοροδιάγνωση, η διάγνωση, η αξιολόγηση και αποτύπωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και η συστηματική παιδαγωγική παρέμβαση με εξειδικευμένα εκπαιδευτικά εργαλεία, τα οποία υλοποιούνται από τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (ΚΕΔΔΥ πρώην ΚΔΑΥ). Πιο αναλυτικά τα κέντρα αυτά έχουν τις εξής αρμοδιότητες: α) την εύρεση και τη βεβαίωση του είδους και του μεγέθους των δυσλειτουργιών των ατόμων με εκπαιδευτικές ανάγκες στο προσχολικό και σχολικό στάδιο, β) την υποβολή πρότασης για την κατάρτιση κατάλληλων προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής και διδακτικής υποστήριξης για τα άτομα αυτά στα σχολεία, στην έδρα του ΚΕΔΔΥ ή στο σπίτι, γ) την εισήγηση για την τοποθέτηση, εγγραφή και φοίτηση στα κατάλληλα σχολικά τμήματα, καθώς και την αξιολόγηση της σωστής πορείας των μαθητών, δ) την προσφορά ενημερωτικής και συμβουλευτικής υποστήριξης στο εκπαιδευτικό προσωπικό, ε) τον καθορισμό των τεχνικών και μαθησιακών βοηθημάτων που θα κάνουν πιο εύκολη και ομαλή την προσβασιμότητα του χώρου και της μαθησιακής διδασκαλίας, στ) την υποβολή πρότασης για την αντικατάσταση των γραπτών εξετάσεων των παιδιών με αναπηρία, με προφορικές ή άλλες μορφές εξέτασης, ζ) την εισήγηση για την δημιουργία, κατάργηση, υποβάθμιση των Σχολικών Μονάδων Εδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) και των Τμημάτων Ένταξης στις αρμόδιες υπηρεσίες της περιοχής, η) τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης ενεργειών, που υποβάλλεται στη Διεύθυνση ΕΑΕ του ΥΠΕΠΘ, με σκοπό την αξιολόγηση του έργου τους, θ) τη σύνταξη εκθέσεων για τις πιθανές κτηριακές και υλικοτεχνικές παρεμβολές που πρέπει να γίνουν στις ΣΜΕΑ, ι) την σύνταξη προτάσεων προς όλους τους μαθητές για το ποιες είναι οι αρμοδιότητες του κάθε ΚΕΔΔΥ, και τέλος ια) την πρόταση για την ανάπτυξη και λειτουργία προγραμμάτων

πρώιμης παρέμβασης όπου αυτό είναι απαραίτητο (βλ. σχετ. ΦΕΚ 199, τ. Α, κεφ. Α, άρθρο 4, 02/10/2008).

Το εθνικό αναπηρικό κίνημα αγωνίζεται για τη σωστή, ισάξια και ποιοτική ανάπτυξη της ειδικής εκπαιδευτικής αγωγής των ατόμων με αναπηρία, καθώς στηρίζεται στο θεμελιώδες δικαίωμα της εκπαίδευσης με σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση (βλ. σχετ. από το site: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=22&MMN_position=29:29).

Τέλος αξίζει να επισημάνουμε πως σύμφωνα με τον Κουρουμπλή Παν.(2014), ο οποίος μιλώντας σε γνωστό τηλεοπτικό κανάλι για θέματα της εκπαίδευσης των ΑμεΑ, επισήμανε πως «η αναπηρία μπορεί να ανατραπεί μέσα από τη γνώση».

2.3.1 Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΗΜΕΡΑ:

Καθημερινά είναι τα εμπόδια που συναντούν τα παιδιά με αναπηρία σε θέματα εκπαίδευσης και σχετίζονται με παραλείψεις είτε θεσμικού περιεχομένου είτε απλής μετάβασης στα ειδικά κέντρα.

Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΑΜΕΑ σήμερα είναι το πρόβλημα της μεταφοράς και της πρόσβασης τους στα ειδικά κέντρα, λόγω έλλειψης μέσων μαζικής μεταφοράς και μετακίνησης και των κατάλληλων κτηριακών υποδομών των κέντρων αυτών. Επιπλέον ελλείψεις υπάρχουν στα ωρολόγια προγράμματα και στο εκπαιδευτικό υλικό των Ειδικών Σχολείων, στα εκπαιδευτικά βιβλία, καθώς και καθυστερήσεις στους διορισμούς των εκπαιδευτικών. Χιλιάδες παιδιά με αναπηρία αναγκάζονται έτσι να μείνουν στο σπίτι. Το ΥΠΕΠΘ δηλώνει πως αδυνατεί να στηρίξει και να εφαρμόσει τους ήδη θεσμοθετημένους νόμους για την ισότιμη μεταχείριση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, λόγω μη χορηγήσεων κονδυλίων και ανυπαρξία εκπαιδευτικών. Ακόμη σε ορισμένες περιπτώσεις παραβλέπει τις διαγνώσεις των σχετικών κέντρων θεωρώντας τες ως περιττές, ώστε να απαλλαγεί από την υποχρέωση να πράξει τα προβλεπόμενα (βλ. σχετ. Ελευθεροτυπία, 08/12/2009, του Σκορδίλη από το site: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=109930>).

Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, αξίζει να τονίσουμε πως δεν γίνονται πλέον μόνιμες προσλήψεις, αλλά προσλαμβάνονται περισσότεροι καθηγητές μειωμένου ωραρίου, με απώτερο στόχο να παρουσιάζεται πως διορίζονται περισσότερα άτομα για την δημιουργία μιας

καλύτερης εικόνας της Ελλάδας στην Ευρώπη. Με τον τρόπο αυτό αγνοούνται σημαντικά συναισθηματικά και παιδείας κριτήρια που αφορούν τα παιδιά αυτά, ενώ θα έπρεπε να είναι το κυρίως μέλημα. Ένας από τους σκοπούς της ΕΑΕ είναι η δημιουργία μιας ιδιαίτερης ψυχολογικής σχέσης μεταξύ του παιδιού με αναπηρία και του εκπαιδευτικού. Αυτό βέβαια δεν μπορεί να είναι εφικτό όταν κάθε χρόνο το παιδί αλλάζει διαφορετικό εκπαιδευτικό. Σπάνιες είναι οι περιπτώσεις που ένας εκπαιδευτικός έχει για δεύτερη συνεχή χρονιά το ίδιο παιδί υπό την επίβλεψη του (βλ. σχετ. Το Βήμα, 29/12/2013 από το site: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=552750&wordsinarticle=%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%BB%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%3b%CE%91%CE%9C%CE%95%CE%91>).

Προβλήματα ακόμη αντιμετωπίζουν και τα Κέντρα Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) καθώς οι τρεις βασικές ειδικότητες επιστημόνων (ψυχολόγοι, ειδικοί παιδαγωγοί και κοινωνικοί λειτουργοί) οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη διαδικασία της διάγνωσης της αναπηρίας είναι κυρίως συμβασιούχοι ή αναπληρωτές και λιγότεροι σύμφωνα με τις ανάγκες των κέντρων αυτών. Για το λόγο αυτό κάθε χρόνο μετά την ολοκλήρωση της σχολικής χρονιάς (δηλαδή από τον Ιούνιο μέχρι τον Οκτώβρη) τα ΚΕΔΔΥ να «βάζουν λουκέτο» καθώς εκτός από τα παραπάνω, ελλείψεις υπάρχουν σε ειδικούς της νοηματικής γλώσσας, παιδοψυχιατρους, όπως επίσης και στον αριθμό των αιθουσών διότι δεν είναι αρκετές ώστε να ανταποκριθούν στον αριθμό των μαθητών. Είναι ακόμη γνωστό πως για μία γνωμάτευση από τα ΚΕΔΔΥ χρειάζονται μήνες έως και χρόνια λόγω της έλλειψης προσωπικού. Με τον τρόπο αυτό τα ΚΕΔΔΥ δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν τις αρμοδιότητες τους ως κέντρα υποστήριξης και παρέμβασης (βλ. σχετ. Ριζοσπάστης, (21/10/2010), από το site: <http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=5907604&textCriteriaClause>).

Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα:

- α) οι οικογένειες να στραφούν σε ιδιωτικά ιατροδιαγνωστικά κέντρα για τις απαραίτητες γνωματεύσεις πράγμα το οποίο επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τους ήδη εξαθλιωμένους οικονομικά γονείς,
- β) την πλήρη διάλυση της ΕΑΕ λόγω των χιλιάδων ειδικευμένων στην ΕΑΕ εκπαιδευτικών, που είτε μένουν άνεργοι είτε θα διοριστούν ως αναπληρωτές μέσω του ΕΣΠΑ ή πεντάμηνων εργασιακών συμβάσεων του ΟΑΕΔ (με τον μισθό των 490 ευρώ),
- γ) πάνω από 185.000 παιδιά με αναπηρία να αδυνατούν να μετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα και να αναγκάζονται να βρίσκονται κλεισμένα στα σπίτια τους,

και τέλος δ) το δικαίωμα της ισότητας των ευκαιριών στην εκπαίδευση να στερείται από τα άτομα με αναπηρία και να οδηγούνται στον κοινωνικό αποκλεισμό (βλ. σχετ. Ριζοσπάστης, (09/01/2014), από το site: <http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=7773867>).

2.4 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ελλάδος (άρθρο 21 παρ.6) *«τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική τους ένταξη και την συμμετοχή τους στην οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας»* (βλ. σχετ. Σύνταγμα της Ελλάδας έπειτα από Αναθεώρηση Ψηφίσματος, 2008:36).

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν και αυτά ίσα δικαιώματα και διεκδικήσεις, στέκονται ισάξια στην κοινωνία ως φορολογούμενοι πολίτες, εργαζόμενοι, φοιτητές, γείτονες και οικογένεια. Με το να παρουσιάζεται η αναπηρία ως ένα μεγάλο πρόβλημα έχει ως επιπτώσεις τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπιστεί. Το λάθος της κοινωνίας είναι ότι δεν αντιμετωπίζει τα άτομα αυτά ως άτομα που προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, που ξεπερνούν καθημερινά τις δυσκολίες τους και στέκονται ισότιμα στην κοινωνία. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως η αναπηρία δεν σημαίνει ανικανότητα για εργασία. Στην σημερινή εποχή τα άτομα με ειδικές ανάγκες βιώνουν την μη ισότιμη συμμετοχή στην αγορά εργασίας. Η εργασία εκτός από την κοινωνική αξία που έχει, αυτή δηλαδή της συντήρησης, διαβίωσης και οικονομικής ανεξαρτησίας, έχει και μια θεραπευτική και ψυχολογική διάσταση, καθώς δίνει την ευχαρίστηση και την αίσθηση προσφοράς και παραγωγικής κοινωνικής συμμετοχής.

Τα άτομα με αναπηρία μέχρι και σήμερα θεωρούνται μη παραγωγικά και αποκλείονται έτσι από την αγορά εργασίας. Η άποψη αυτή έχει ως βάση το κέρδος και οφείλεται στην έλλειψη της επιστημονικής πληροφόρησης της κοινωνίας. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν τις ικανότητες των ΑΜΕΑ, στέκονται στις αδυναμίες τους και αδιαφορούν για τις δεξιότητες τους. Αυτή τους η στάση έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση τους από την παραγωγική διαδικασία και την κοινωνική τους απομόνωση (βλ. σχετ. Παπαστάθης, 2007:138).

Σύμφωνα με τον Yucker (1994) η στάση των εργοδοτών απέναντι στα ΑμεΑ δεν αλλάζει τόσο εύκολα, καθώς έχουν την πεποίθηση πως έχουν συνεχώς ανάγκη από βοήθεια, θα χρειάζεται να απουσιάζουν πολλές φορές από την εργασία τους ή δεν θα μπορούν να φέρουν εις πέρας τις αρμοδιότητες τους μειώνοντας έτσι το κέρδος της επιχείρησης. Καθοριστικό ακόμη ρόλο παίζει η πληροφόρηση που δέχονται, το είδος και το μέγεθος της επιχείρησης και η εκάστοτε συνθήκες

που επικρατούν στην εργασία. Σημαντικό βαθμό στην στάση του περιβάλλοντος προς τα άτομα αυτά έχει το είδος της αναπηρίας. Οι Drummond και Ryan (1995) επισημαίνουν πως όσο λιγότερο εμφανής και σοβαρός είναι ο βαθμός της αναπηρίας τόσο πιο αποδεκτοί γίνονται στην κοινωνία (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:54).

Ο McCarthy (1988) επισημαίνει ορισμένες ερμηνείες σχετικά με το που οφείλονται οι στάσεις που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ στην εργασία, διακρίνοντας τες σε τρεις κατηγορίες. Με βάση το Ιατρικό, το Κοινωνικό και το Επαγγελματικό Μοντέλο αντίστοιχα. Πιο αναλυτικά:

- Σύμφωνα με το **Ιατρικό Μοντέλο**, όπου το οποίο βασίζεται στο άτομο με αναπηρία: α)στις περιορισμένες δυνατότητες του ατόμου, β)στη μη εύκολη μεταφορά προς τον εργασιακό χώρο, γ)στην έλλειψη κοινωνικών ικανοτήτων, δ)στην έλλειψη επαγγελματικών δεξιοτήτων, ε)στην έλλειψη ικανοτήτων εύρεσης εργασίας.
- Σύμφωνα με το **Κοινωνικό Μοντέλο**: α)στην κακή προσβάσιμη στους εργασιακούς χώρους, β)στην μη ύπαρξη προσβάσιμων μέσων μεταφοράς, γ)στα επιδόματα αναπηρίας, δ)στην στενή μέθοδο της αγοράς εργασίας, ε)στις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα των εργοδοτών και των συναδέλφων των ΑμεΑ,
- Σύμφωνα με το **Μοντέλο Επαγγελματικής Ανάπτυξης**: α)στη μη ύπαρξη κατάλληλων υποδομών των χώρων εργασίας, β)στην έλλειψη επαγγελματικής αποκατάστασης, γ)στην μονόπλευρη προσέγγιση του τρόπου με τον οποίο καθορίζεται η επαγγελματική ανέλιξη, δ)στην έλλειψη της προσωπικής ευθύνης του ανάπηρου για την επαγγελματική του εξέλιξη και τέλος ε)στην ανάγκη του ατόμου για άμεσα εύρεση εργασίας και όχι να φροντίσει για την επαγγελματική του κατάρτιση (βλ. σχετ. Σιούτης, 2007:41).

Αξίζει να τονίσουμε πως η αναπηρία έχει άμεση σχέση με την αύξηση της φτώχειας. Η έλλειψη εκπαιδευτικής κατάρτισης, η μη ένταξη στον επαγγελματικό χώρο και ο κοινωνικός αποκλεισμός βρίσκονται σε ένα φαύλο κύκλο. Σύμφωνα με στοιχεία έρευνας της ΕΛΣΤΑΤ (Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία) του 2012 το 34,6% του Ελληνικού πληθυσμού βρίσκεται σε τουλάχιστον μία προβληματική κατάσταση (ανεργία, ένδεια, φτώχεια). Λόγω της δύσκολης πρόσβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στον εργασιακό χώρο, στερούνται το απαραίτητο εισόδημα για τις βασικές τους ανάγκες, με αποτέλεσμα την επερχόμενη φτώχεια (βλ. σχετ. στο site: <http://www.zougla.gr/greece/article/stixia-sok-gia-tin-ftoxia-stin-elada> ,05/12/2013).

«Τα κοινωνικοοικονομικά οφέλη της Ελληνικής Κοινωνίας με την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας είναι τα εξής:

- α) η μείωση του ποσοστού ανεργίας,

- β) η μείωση του ποσοστού φτώχειας,
- γ) η αύξηση των πόρων του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης,
- δ) η αύξηση της καταναλωτικής δύναμης ενός μεγάλου τμήματος του πληθυσμού,
- ε) η διεύρυνση του εργατικού δυναμικού της χώρας,
- ζ) η διεύρυνση της κοινωνικοποίησης του ατόμου με αναπηρία,
- η) η ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου με αναπηρία,
- θ) η ελάφρυνση του βάρους της οικογένειας του ατόμου με αναπηρία,
- ι) η ενίσχυση της οικονομικής ανεξαρτησίας και αυτονομίας του ατόμου αυτού»

(βλ. σχετ. Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας, ΕΣΑμεΑ, 2008:145).

Στην Ελλάδα της δεκαετίας 80' και 90' ψηφίστηκαν κάποια μέτρα για την προστασία των αναπήρων που αφορούσαν τομείς απασχόλησης και επαγγελματικής κατάρτισης. Με βάση το Ν.1648/86 θεσπίζεται η ποσόστωση και η αναγκαστική τοποθέτηση των ατόμων με αναπηρία στους φορείς του δημοσίου τομέα και σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, ενώ ο Ν.2643/98 προβλέπει την πρόσληψη σε Δημόσιες Υπηρεσίες (Δ.Υ), Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΙΔΔ), και σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), χωρίς διαγωνισμό, σε θέσεις που αντιστοιχούν στο 5% του συνόλου των θέσεων της προκήρυξης, για τις ευπαθείς ομάδες (όπως για τα άτομα με προβλήματα όρασης προβλέπονται οι θέσεις τηλεφωνητών) (βλ. σχετ. Οδηγός του πολίτη με αναπηρία, 2007:175).

Αρμόδιος φορέας για την ευθύνη προκηρύξεων σε ετήσια βάση και προκαθορισμένες ημερομηνίες ορίζεται ο ΟΑΕΔ. Αναλαμβάνει ακόμη τον διορισμό, την πρόσληψη, την επιλογή και την τοποθέτηση των ατόμων με αναπηρία στις υπόχρεες επιχειρήσεις, καθώς και την θέσπιση προγραμμάτων με σκοπό την ένταξη των ΑΜΕΑ στην αγορά εργασίας. Τα προγράμματα τα οποία θεσπίστηκαν είναι α) Το Πρόγραμμα Επιδότησης Νέων Θέσεων Εργασίας (για την επιδότηση των επιχειρήσεων του Ιδιωτικού Τομέα, Συνεταιρισμών, Σωματείων, Ενώσεων Επαγγελματικού Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα και γενικά εργοδοτών για την προσαρμογή του χώρου εργασίας και την εκπαίδευσή τους), β) Το Πρόγραμμα Επιχορήγησης Νέων Ελευθέρων Επαγγελματιών Ατόμων Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων και γ) Το Πρόγραμμα Ενίσχυσης Επιχειρηματικότητας Ατόμων με Αναπηρίες. (βλ. σχετ. Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας, ΕΣΑμεΑ, 2008:155)

2.4.1 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ:

Η ειδική αγωγή και εκπαίδευση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας. Ως φυσικό επακόλουθο λοιπόν όλων των σημερινών προβλημάτων της εκπαίδευσης, που αναφέραμε σε παραπάνω κεφάλαιο, είναι και ο επαγγελματικός αποκλεισμός σε συνδυασμό με, την μη ύπαρξη κενών θέσεων εργασίας, τα στερεότυπα που διακατέχουν τους εργοδότες, τη μη εύκολη πρόσβαση των ΑΜΕΑ στον εργασιακό χώρο, την ύπαρξη «επιδομάτων- παγίδων» που ωθούν τα άτομα αυτά στο να μην αναζητήσουν εργασία για να μην χάσουν τα προνοιακά επιδόματα τους, καθώς και ο ανύπαρκτος κρατικός έλεγχος και η ελλιπής επιβολή κυρώσεων στους φορείς που ενώ είναι υποχρεωμένοι να προσλαμβάνουν ένα ποσοστό ΑΜΕΑ δεν το κάνουν (βλ. σχετ. Μελέτη 'Δια Βίου Μάθηση και Αναπηρία', 2008:22).

Στη σημερινή εποχή της κρίσης που διανύουμε στην Ελλάδα, μία θέση στο δημόσιο θεωρείται σπάνια, πόσο μάλλον στην περίπτωση των ΑΜΕΑ όπου τα πράγματα φαντάζουν ακατόρθωτα. Νομοθεσία για την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών στην Ελλάδα έχει θεσπιστεί εδώ και χρόνια. Πρόκειται για το Ν.2643/98 που αναφέραμε παραπάνω, για την υποχρεωτική πρόσληψη στον δημόσιο τομέα που θεσμοθετήθηκε για να ξεπεραστεί το μεγάλο ποσοστό ανεργίας των ατόμων με αναπηρία. Αυτό όμως δεν εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια για δύο λόγους: α) διότι ο νόμος συμπεριλαμβάνει προσλήψεις για τις ευπαθής ομάδες (ΑΜΕΑ, πολύτεκνοι, τρίτεκνοι, τέκνα συμμετεχόντων στην Εθνική Αντίσταση, τέκνα Αναπήρων Πολέμου). Ως αποτέλεσμα αυτού είναι η μείωση του ποσοστού που αναλογεί στα ΑΜΕΑ, από το 5% που ορίζει ο νόμος, στο 1,5 έως 2% (δηλαδή τα 3/8 του 5%), β) η διακοπή των προσλήψεων από το 2008 καθώς μόνο εξαγγελίες γίνονται στην πράξη, λόγω τρόικας. Επιπλέον όσον αφορά τις προσλήψεις τυφλών ως τηλεφωνητές σε δημόσιες υπηρεσίες αξίζει να επισημάνουμε πως γίνονται με το σταγονόμετρο λόγω της μη απορρόφησης των επιτυχόντων παλαιότερων προκηρύξεων (βλ. σχετ. στο site: <http://www.inewsgr.com/257/ta-amea-sti-douleia-ochi-stous-dromous.htm> (09/06/2013) του Α. Ζαβλιάρη).

Σύμφωνα με δελτίο τύπου της ΕΣΑμεΑ στις 5 Φεβρουαρίου 2014, τα ανάπηρα άτομα και οι οικογένειες τους βιώνουν την ανεργία με μεγάλη σφοδρότητα αφού κατά κανόνα είναι οι πρώτοι που απολύονται και οι τελευταίοι που προσλαμβάνονται. Σχετικά με τους τυφλούς τηλεφωνητές, οι προκηρύξεις τους παραμένουν στάσιμες στα συρτάρια των Υπουργείων και των αρμοδίων υπηρεσιών. Γενικότερα ο Ν.2643/98 δεν εφαρμόζεται 6 χρόνια τώρα με αποτέλεσμα την πλήρη εξαθλίωση των ατόμων αυτών και των οικογενειών τους. Για τους λόγους αυτούς η

ΕΣΑμεΑ που αγωνίζεται πάντοτε για τα δικαιώματα και την σωστή εφαρμογή των νόμων των ΑΜΕΑ, ζητά να σταματήσει η ολιγωρία της Πολιτείας και να προβεί στην άμεση έκδοση προκηρύξεων (βλ. σχετ. στο site: http://www.esaea.gr/index.php?module=announce&ANN_id=4612&ANN_user_op=view&ns_news=1&MMN_position=20:20).

Επιπλέον δυσεπίλυτα προβλήματα και κρίσιμες αδυναμίες βλέπουμε και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις (μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ) με αποτέλεσμα την τελευταία δεκαετία να έχουν γίνει μόνο 5 προκηρύξεις και να χαθούν εκατοντάδες θέσεις εργασίας. Οι αδυναμίες αυτές είναι οι εξής:

α) η απόρριψη μεγάλου αριθμού αιτήσεων υποψηφίων αναπήρων με συνέπεια τον αποκλεισμό τους από την μοριοδότηση, εξαιτίας κάποιων προϋποθέσεων που καθορίζονταν στις εγκύκλιους,

β) η απροθυμία των εργοδοτών να συμπράξουν με τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ, προβαίνοντας σε ακυρώσεις κατόπιν προσλήψεων των ΑΜΕΑ, με συνέπεια το φόρτο εργασίας στις Δευτεροβάθμιες Επιτροπές του Νόμου λόγω των εκατοντάδων προσφυγών,

γ) οι προσφυγές των ίδιων των ατόμων με αναπηρία που αφορούν στον διορισμό τους σε θέσεις που δεν ανταποκρίνονται στις ικανότητες τους, το βαθμό και το είδος της αναπηρίας τους,

δ) η έλλειψη συγκεκριμένης αρμόδιας υπηρεσίας που θα ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με την σωστή τήρηση και εφαρμογή του νόμου,

ε) η έλλειψη κυρώσεων στις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα με σκοπό τη συμμόρφωση τους στην υποβολή ειδικών δηλώσεων για την πληροφόρηση του προσωπικού που απασχολούν, προκειμένου να οριστεί ο αριθμός των ΑΜΕΑ που θα πρέπει να προσληφθούν σε αυτές καθώς και

ζ) η έλλειψη κατάλληλης τεχνολογικής υποστήριξης του εργαζόμενου ανάπηρου ώστε να ανταποκριθεί στις εργασιακές του υποχρεώσεις (βλ. σχετ. Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας, ΕΣΑμεΑ, 2008:152).

2.5 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ:

«Ένας πολιτισμός δεν κρίνεται πια μόνο από τα μουσεία, τα μνημεία και τα πνευματικά ιδρύματα που διαθέτει η κάθε χώρα. Κρίνεται κυρίως από την ανθρωπιά του κράτους και της

κοινωνίας, από το επίπεδο και την ποιότητα ζωής των πολιτών και κυρίως των ατόμων με ειδικές ανάγκες, των παιδιών και των ηλικιωμένων» (βλ. σχετ. Νικολόπουλος, 2006:46).

Ύστερα από έρευνες σκελετικών ευρημάτων από την εποχή του Homo Sapiens, ανθρωπολόγοι ανακάλυψαν έναν πρόγονο μας με αναπηρία, ο οποίος παρά την κατάσταση του έφτασε σε μεγάλη ηλικία. Ως συμπέρασμα των ανθρωπολόγων από την ανακάλυψη αυτή υπήρξε η πεποίθηση πως η μακροχρόνια διαβίωση του οφειλόταν στη στάση και στη φροντίδα που το προσέφερε το κοινωνικό σύνολο που βασιζόταν σε διαφορετικές αρχές και αξίες, αγκαλιάζοντας και περιθάλποντας το άτομο αυτό (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:24).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως έννοια εμφανίστηκε για πρώτη φορά γύρο στο 1960. Την περίοδο εκείνη οι κοινωνικοί επιστήμονες άρχισαν για πρώτη φορά να ασχολούνται με το φαινόμενο του αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης. Σύμφωνα με την ΕΣΑμεΑ (Ιούνιος 2008) «η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού συνοψίζει διαφορετικές μορφές περιθωριοποίησης, παρεμπόδισης, πρόσβασης και στέρησης σε μερίδα πολιτών της συμμετοχής στους «φυσιολογικούς» τρόπους ζωής και στα δημόσια κοινωνικά αγαθά και υπηρεσίες, που πρέπει να είναι κοινά για όλους τους πολίτες ενός κράτους» (βλ. σχετ. Τζαναβάρα, 2013:50).

«Ο κάθε άνθρωπος έχει ορισμένα ιδιαίτερα φυσικά ή επίκτητα χαρακτηριστικά και ιδιότητες τα οποία τον διαφοροποιούν από τους άλλους, αλλά και τον ευνοούν ή τον περιορίζουν από ορισμένες φυσικές ή κοινωνικές δραστηριότητες». Σύμφωνα με τις γενικότερες θεωρίες, γνώμες και πρότυπα που υπερισχύουν στην κοινωνία όπου ζει, οι ιδιαιτερότητες αυτές κρίνονται με θετικό ή αρνητικό τρόπο από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Η σωματική μορφή-εικόνα που έχουμε για τον «μέσο συνηθισμένο» άνθρωπο αποτελεί έναν άξονα βάση του οποίου αξιολογούμε το κοινωνικό σύνολο. Όσες ιδιαιτερότητες θεωρηθούν ως κατώτερες από την μέση αυτή εικόνα, χαρακτηρίζονται από την κοινωνία ως αρνητικές. Όσο πιο αρνητικές αξιολογηθούν οι ιδιαιτερότητες αυτές, τόσο η κοινωνία περιθωριοποιεί και αποκλείει το άτομο αυτό. Ως συμπέρασμα της κατάστασης αυτής προκύπτει ο κοινωνικός αποκλεισμός. Όταν δηλαδή, κάποιος άνθρωπος αποκλίνει από τους υπόλοιπους, λόγω των ξεχωριστών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του και είναι δύσκολο η κοινωνία να τον εντάξει ισότιμα στο σύνολό της (βλ. σχετ. Ζάννης, 2006:20).

Στη εποχή που διανύουμε επικρατούν δυστυχώς πολλές προκαταλήψεις και στερεότυπα γύρω από τα άτομα με αναπηρία που έχουν τις ρίζες τους βαθιά στο χρόνο. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την Καλατζή (1996) «με τον όρο στερεότυπο εννοείται το συναίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή μίας ομάδας». Τα στερεότυπα αυτά είναι είτε θετικά είτε αρνητικά και

στηρίζονται στις περιορισμένες πληροφορίες που έχουμε για μία ομάδα ανθρώπων. Παράλληλα οι προκαταλήψεις υποδηλώνουν μία αρνητική σημασία και απόλυτες αντιλήψεις που περιλαμβάνουν συναισθήματα αδιαφορίας, χλευασμού, περιγελου και απέχθειας. Οι προκαταλήψεις αυτές εκφράζονται καθημερινά πολλές φορές χωρίς να γίνονται αντιληπτές από εμάς τους ίδιους. Σύνηθες φαινόμενο αποτελεί η έντονη επιθυμία για παροχή βοήθειας στα ανάπηρα άτομα χωρίς να έχει ζητηθεί ή να είναι αναγκαία (βλ. σχετ. Καπούσι, Κουρλέτη, Φονιά, 2010:20, Διπλωματική).

Δυστυχώς η κοινωνία ακόμη και σήμερα δυσκολεύεται να αποβάλλει τις αντιλήψεις του παρελθόντος έχοντας άλλοτε αδιάφορη, άλλοτε εχθρική, και άλλοτε συμπονετική στάση. Οι στάσεις αυτές προκαλούνται λόγω άγνοιας και έλλειψης ενημέρωσης για το τι πραγματικά είναι η αναπηρία και λόγω φόβου συναναστροφής με τα άτομα αυτά.

Σύμφωνα με την ΠΑ.ΣΥ.Π.ΚΑ (2007), η κοινωνία δεν είναι επαρκώς ενημερωμένη και ευαισθητοποιημένη ως προς τον σωστό τρόπο προσέγγισης των ατόμων με αναπηρία. Η άγνοια αυτή έχει ως φυσικό επακόλουθο την καταπάτηση των δικαιωμάτων του με τους εξής τέσσερις τρόπους: α) έντονο και αδιάκριτο βλέμμα, β) ενοχλητικές και περίεργες ερωτήσεις, γ) προσφορά βοήθειας χωρίς να έχει ζητηθεί, και δ) προσβολή και μείωση της προσωπικότητας του ανάπηρου σε δημόσιους χώρους (βλ. σχετ. Μακρή, Μιχαήλ, 2007:18, Διπλωματική).

Επιπροσθέτως μπορούμε να διακρίνουμε τους παράγοντες που οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους, στους εξής:

α) το πενιχρό οικονομικό τους εισόδημα λόγω της μακροχρόνιας ανεργίας, της υποαπασχόλησης τους κ.α,

β) τα επιπλέον οικονομικά βάρη που συνεπάγεται η αναπηρία λόγω των τεχνικών βοηθημάτων, της λειτουργικότερης μετατροπής της κατοικίας, του προσωπικού βοηθού κ.α)

γ) τα φυσικά, πρακτικά και κοινωνικά εμπόδια και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους όπως οι ελλιπείς υποδομές για την ομαλή τους πρόσβαση,

δ) τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που υφίστανται από την κοινωνία,

Όλα αυτά με τη σειρά τους ωθούν τα άτομα με αναπηρία καθώς και τις οικογένειες τους ορισμένες φορές, στον κοινωνικό, εκπαιδευτικό και εργασιακό αποκλεισμό (βλ. σχετ. Καπούσι, Κουρλέτη, Φονιά, 2010:32, Διπλωματική).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται συνοπτικά αποτελέσματα ερευνών της ΕΣΑμεΑ, σχετικά με το τι κατά βάθος χαρακτηρίζει κυρίως τη συμπεριφορά των ανθρώπων απέναντι σε ένα άτομο με αναπηρία

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία του πίνακα, προκύπτει πως το αίσθημα της αμηχανίας καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό (33,9%), ακολουθεί η συμπάθεια (19,7%) και η αδιαφορία (15,6%), ενώ τελευταίο έρχεται το αίσθημα της περιπαικτικής διάθεσης (2,4%).

(Πηγή: Έκθεση για την 3^η Δεκεμβρίου της ΕΣΑμεΑ, 2008:21)

	Έτη		
	1997	2003	2008
Θαυμασμός	2,3	4,8	6,2
Περιπαικτική διάθεση	3,6	1,8	2,4
Αμηχανία	14,4	17,9	33,9
Αδιαφορία	12,2	13,4	15,6
Διάθεση προσέγγισης	4,6	7,5	7,1
Συμπάθεια	25,5	20,1	19,7
Οίκτος	28,9	30,9	12,3
ΔΓ/ΔΑ	8,5	3,7	1,5

Καθοριστικό ακόμη ρόλο στην εικόνα που αποκτά η κοινωνία για τα άτομα με αναπηρία, έχει η στάση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Η εικόνα της ομορφιάς και του αψεγάδιαστου σώματος που προβάλλεται από τα ΜΜΕ, δεν δίνουν το περιθώριο στον καταναλωτή να αποδεχτεί την εικόνα ενός ανάπηρου-ακρωτηριασμένου ατόμου. Προβάλλουν μία «ψευδή» εικόνα για τα ΑΜΕΑ που άλλοτε εστιάζουν αποκλειστικά και μόνο στην αναπηρία, ως το κύριο χαρακτηριστικό τους, και άλλοτε προωθούν την ιδέα του «ήρωα που κατακτά τη μοίρα του», κάτι που δεν απεικονίζει πραγματικά τη ζωή του ατόμου (βλ. σχετ. Εγχειρίδιο με θέμα: Η ένταξη της διάστασης της αναπηρίας στις πολιτικές και στις πρακτικές, 2007:11).

Προβλήματα ακόμη βλέπουμε και από τα ίδια τα άτομα, καθώς η θέση που παίρνει η κοινωνία απέναντι τους, συχνά τους προκαλεί την εντύπωση ότι είναι μειονεκτούντα, μη προνομιούχα και άτυχα άτομα. Η επίδραση αυτή που δημιουργείται από αυτά τα συναισθήματα έχει ως αποτέλεσμα την αποδοχή των φραγμών αυτών και την απομόνωση τους. Σημαντικό βαθμό στην κοινωνική απομάκρυνση τους έχει και η έλλειψη γεωγραφικής κάλυψης κάποιων περιοχών, με οργανώσεις και υπηρεσίες που ασχολούνται με τα άτομα αυτά. Επιπλέον λόγω της «μη φυσιολογικής» κατάστασης στην οποία βρίσκονται, δυσκολεύονται να ενταχθούν στις ομάδες των «φυσιολογικών», με αποτέλεσμα να δημιουργούν τις δικές τους ομάδες, γεγονός που επιφέρει τις κοινωνικές ανισότητες (βλ.σχετ. Παπαστάθης, 2007:121).

«Μία από τις κεντρικές διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί επίσης και η κοινωνική ένδεια η οποία περιλαμβάνει την φτώχεια, την αδυναμία κάλυψης κοινωνικών αναγκών, την διαγωγή βίου κάτω από τα όρια ανεκτού βιοτικού επιπέδου. Η αδυναμία ένταξης στην αγορά εργασίας, η περιθωριοποίηση από εκδηλώσεις της κοινωνικής ζωής, η στέρηση θεμελιακών δικαιωμάτων είναι όψεις που στην αλληλαποδοχή τους συνιστούν τον κοινωνικό αποκλεισμό» (βλ. σχετ. Μακρή, Μιχαήλ, 2007:18, Διπλωματική).

Η δυσφορία που προκαλεί ο αποκλεισμός ωθεί τα άτομα με αναπηρία στην φτώχεια και την περιθωριοποίηση, στην απελπισία και στην αποδιοργανωτική συμπεριφορά (ναρκωτικά, χρήση βίας, αντικοινωνική δράση). «Η ανασφάλεια δημιουργεί φόβο για το αύριο. Ο φόβος με τη σειρά του οδηγεί σε ανοχή, εσωστρέφεια, ξενοφοβική συμπεριφορά» (βλ. σχετ. Νικολούλης, 2006:67).

Η απομόνωση των ατόμων με αναπηρία από δραστηριότητες, θεσμούς και λειτουργίες, που αποδίδουν ρόλους και τα καθιστούν φορείς δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, καθώς επίσης και τα στερεότυπα που τα θέλουν μη παραγωγικά, εξαρτώμενα και θύματα κοινωνικής αναληψίας, αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ΑμεΑ που αποκλείονται από τον καθημερινό τρόπο ζωής. Η αντίληψη σύμφωνα με την οποία τα μη ανάπηρα άτομα αντιλαμβάνονται τα άτομα με αναπηρία ως αποδέκτες προνομίων, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη. Η άποψη αυτή ενισχύεται από άλλες στάσεις και αντιλήψεις που θεωρούν τα ΑμεΑ ως εξαρτώμενα από άλλους ή της σύνδεσης της αναπηρίας με πρόβλημα και όχι με ένα διαφορετικό τρόπο ζωής (βλ. σχετ. Αποτελέσματα Έρευνας για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία, 2007:87).

Ένα σημαντικό παράδειγμα που ίσως ορισμένοι από εμάς έχουμε παρατηρήσει είναι ο τρόπος που παρουσιάζονται οι ανάπηροι στα κόμικς, τα οποία και απευθύνονται κυρίως σε παιδιά και νέους. Ενισχύουν καθαρά την αντίληψη πως τα εξωτερικά γνωρίσματα του ανθρώπου είναι αυτά που κατά κύριο λόγο τον χαρακτηρίζουν και ως προσωπικότητα. Έτσι σύμφωνα με έρευνες διαπιστώθηκε πως ο τρόπος αυτός προβολής των ατόμων αυτών βασίζεται σε στερεοτυπικές αντιλήψεις. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο προβάλλονται τα ΑμεΑ στα κόμικς.

Ήρωες των κόμικς	Καλοί	Κακοί	Ουδέτεροι
Ανάπηροι με παραμορφώσεις άκρων	25%	75%	0%
Ανάπηροι με φυσική αναπηρία	43%	57%	0%
Χωρίς παραμορφώσεις ή αναπηρία	45%	20%	35%

(Πηγή: του Σκορδίλη, 2006:5, από Διπλωματική των Καπούσι, Κουρλέτη, Φονιά, 2010:24)

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα είναι πως οι κακοί ήρωες παρουσιάζονται ως ανάπηροι με παραμορφώσεις άκρων με το μεγάλο ποσοστό του 75%, σε αντίθεση με του 0% που κανένας άνθρωπος με αναπηρία δεν προβάλλεται με ουδέτερο τρόπο. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της προκατειλημμένης αντίληψης στα παιδιά. Εάν λοιπόν θέλουμε να απαλλαγούμε από τις στερεοτυπικές και προκατειλημμένες απόψεις σε μερικά χρόνια, θα πρέπει από την παιδική μόλις ηλικία, να φτιάξουμε την εικόνα που έχουμε και να σταματήσει η διάκριση μεταξύ ανάπηρου και μη ατόμου.

Στις μέρες μας τα άτομα με αναπηρία πρέπει να αισθάνονται και να αντιμετωπίζονται ισότιμα μέσω των καθημερινών διεκδικήσεων τους, να προβάλλονται ως ενεργοί πολίτες και όχι ως αποδέκτες οίκτου και φιλανθρωπίας. *«Η έννοια της ισοτιμίας ίσως είναι η πιο ρεαλιστική βάση για να καταπολεμήσουμε τον κοινωνικό αποκλεισμό, με σεβασμό πάντοτε στη διαφορετικότητα»* (βλ. σχετ. Ζάννης, 2006:20).

Για να επιτευχθεί η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία θα πρέπει:

- α) η στήριξη της οικογένειας προς το άτομο με αναπηρία με σκοπό την επιτυχή ολοκλήρωση της προσπάθειας,
- β) η αποτελεσματική δράση και ενεργοποίηση κοινωνικών φορέων και παραγόντων,
- γ) η ανάπτυξη κατάλληλων προγράμματα ένταξης,
- δ) η ψυχολογική στήριξη με σκοπό την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης για τις ικανότητες και δυνατότητες των ατόμων αυτών (βλ. σχετ. Παπαστάθης, 2007:125).

Α) Εκπαιδευτικός Αποκλεισμός:

Η εκπαίδευση αναμφισβήτητα αποτελεί ίσο δικαίωμα για όλους τους πολίτες. Είναι το αγαθό που συμβάλει σημαντικά στην ένταξη των ανθρώπων στο κοινωνικό σύνολο, στην αναγνώριση των προσπαθειών για γνώση, αξιοπρέπεια και κατά συνέπεια την αποφυγή για απομόνωση και φτώχεια. Επιπλέον επακόλουθο του εκπαιδευτικού αποκλεισμού είναι η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για ισότιμη συμμετοχή και αξιοπρεπή διαβίωση. Τα ανάπηρα άτομα είναι η ευπαθής κοινωνική ομάδα που αντιμετωπίζει σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης αυτή τη μορφή του αποκλεισμού. Απαιτείται προσαρμογή του ισχύοντος συστήματος για την αποφυγή των αρνητικών στάσεων, προκαταλήψεων και στερεοτύπων, συμπεριφορές δηλαδή που επικρατούν εξ αρχής στο εκπαιδευτικό σύστημα(βλ. σχετ. στο site: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=22&MMN_position=29:29).

«Η σχέση μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και εκπαίδευσης είναι αμφίδρομη. Η ύπαρξη του πρώτου οδηγεί στην έλλειψη της δεύτερης και η έλλειψη της δεύτερης οδηγεί στον πρώτο. Τα άτομα με αναπηρία, ως ευάλωτη ομάδα πληθυσμού, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν αποκλεισμό από την εκπαίδευση» (βλ. σχετ. Υπόμνημα προς τον Πρόεδρο και τα Μέλη της 51ης Συνόδου των Πρυτάνεων των ΑΕΙ, 17/02/2006, στο site: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=22&MMN_position=29:29).

B) Εργασιακός Αποκλεισμός:

Ιδιαίτερα συνδεδεμένο με τον κοινωνικό και εκπαιδευτικό αποκλεισμό είναι ωστόσο και ο εργασιακός αποκλεισμός. Η μη ένταξη δηλαδή των ατόμων με αναπηρία στον ενεργό εργασιακό χώρο. Οι κυριότεροι λόγοι του αποκλεισμού αυτού δεν είναι φυσικοί, δεν οφείλονται δηλαδή στην αναπηρία τους ως κάποια μορφή πάθησης, αλλά είναι πέρα για πέρα κοινωνικής φύσεως λόγοι. Η διακριτικοί λοιπόν μεταχείριση όπου υφίστανται από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους τα ΑΜΕΑ αποτελούν βασικό παράγοντα του αποκλεισμού τους. Συνοψίζοντας λοιπόν, η κυριότερη αιτία του εργασιακού αποκλεισμού δεν σχετίζεται με τα τεχνητά εμπόδια που τους θέτει η αναπηρία τους, αλλά με τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις της κοινωνίας γύρω από αυτήν.

Ωστόσο καθοριστικό ρόλο στην διάσταση του αποκλεισμού έχει ο τρόπος με τον οποίο το ίδιο το άτομο αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει την αναπηρία του, σύμφωνα με το βαθμό αυτής. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί πως τα άτομα αυτά έχουν μειωμένες δραστηριότητες και λειτουργικές ικανότητες που οφείλονται στις σωματικές, κινητικές και ψυχικές αδυναμίες τους, που τους οδηγούν στο να αισθάνονται εξαρτώμενα από τους γύρω τους άτομα. Ως ευάλωτη και ευπαθή λοιπόν ομάδα χρήζουν ανάγκη περιποίησης, θεραπευτικής αποκατάστασης, ιατρικής περίθαλψης, έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με προβλήματα προσβασιμότητας καθώς και με δυσκολίες στην επικοινωνία με τον περίγυρο τους. Όλα αυτά συμβάλλουν στην μη συμμετοχή τους στον εργασιακό χώρο, αφού ως γνωστόν τα άτομα με αναπηρία χαρακτηρίζονται ως ο πληθυσμός με τα χαμηλότερα εισοδήματα και τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, με χαμηλόμισθη απασχόληση χωρίς προοπτικές για ανέλιξη (βλ. σχετ. Μακρή, Μιχαήλ, 2007:25, Διπλωματική).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑ

3.1 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΚΡΙΣΗΣ

Έπειτα από πανελλαδική έρευνα του 2013 που διεκπεραίωσε η ΚΑΠΑ RESERCH εκ μέρους της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, η Ελληνική κοινωνία δεν σκεπάζει το φαινόμενο της αναπηρίας, λόγω της μεγάλης βελτίωσης που έχει πραγματοποιηθεί στις συνθήκες της ζωής των ατόμων με αναπηρία τα τελευταία δέκα χρόνια. Όσον αφορά όμως την οικονομική τους κατάσταση και τα εισοδήματα τους έχει διαπιστωθεί δραματική επιδείνωση λόγω της κρίσης. Η έρευνα αυτή διεξήχθη σε δείγμα 4.506 ατόμων, από τις 31 Οκτωβρίου έως τις 21 Νοεμβρίου. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής προκύπτουν πως το 88,2% θεωρεί πως η έλλειψη και η ανικανότητα των δομών του κράτους είναι ο βασικός φραγμός για μια ισότιμη και αξιοπρεπή διαβίωση, το 74,1% πιστεύει πως ο πρώτος τομέας αλλοίωσης είναι αυτός του εισοδήματος (συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων και των συντάξεων), ο δεύτερος τομέας είναι η συμμετοχή στην αγορά εργασίας (59,1%) και ο τρίτος η στήριξη και προσφορά στις οικογένειες των αναπήρων (53,7%). Αξίζει ακόμα να τονίσουμε πως σύμφωνα με τους ερωτηθέντες οι τομείς αξιολόγησης της Πολιτείας, όσον αφορά την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, βαθμολογούνται κάτω από τη βάση, ενώ οι τομείς με τη σημαντικότερη ανάπτυξη είναι αυτή με τη δυνατότητα χρήσης των νέων τεχνολογιών εφαρμογών και του internet (63,6%) και η πρόσβαση στην ενημέρωση με 55,6% (βλ. σχετ. από το site: <http://www.naftemporiki.gr/story/737547>).

Σύμφωνα με τον Γ. Κουτρουμάνη (βουλευτή του ΠΑΣΟΚ και πρώην υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης), τα σκληρά και επίπονα μέτρα που λήφθηκαν από τη χώρα μας το διάστημα των τελευταίων χρόνων, στο πλαίσιο της βίαιης δημοσιονομικής πολιτικής έφεραν το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία στην οικονομική τους εξαθλίωση και στην μείωση του βιοτικού τους επιπέδου. Η δυστυχώς θεαματική αύξηση του ποσοστού ανεργίας, οι σφραγιστικές μειώσεις σε συντάξεις και προνοϊκά επιδόματα, καθώς και οι αυξήσεις σε φόρους, χαράτσια, έχουν κάνει την καθημερινότητα τους ακόμη πιο οδυνηρή (βλ. σχετ. στο site: <https://www.efsyn.gr/?p=155383>).

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα ατόμων με αναπηρία (03/12/2013) η ΕΣΑμεΑ, μεταξύ άλλων απαρίθμησε βασικά προβλήματα που ταλανίζουν τα μέλη της εδώ και χρόνια. Ορισμένα εξ αυτών είναι: α) η απότομη και ραγδαία αύξηση του ποσοστού ανεργίας και της μη ύπαρξης

προγραμμάτων για την ενίσχυση της εργασίας από το κράτος, β) η υποβάθμιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, γ) η συνεχιζόμενη υποβάθμιση των συνταξιοδοτικών, ασφαλιστικών, κοινωνικών παροχών τους, δ) την ραγδαία πτώση του δημοσίου συστήματος πρόνοιας και την πιθανή κατάργηση δημοσίων προγραμμάτων φροντίδας (ΚΔΑΠΜΕΑ, Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι κτλ), ε) η ανεπαρκής χρηματοδότηση και η πιθανή διακοπή των Κέντρων Υποστήριξης για τα άτομα με αυτισμό, σύνδρομο Down, νοητική παράλυση κτλ., ζ) η μείωση του βαθμού αναπηρίας καθώς και η) η μη χορήγηση κονδυλίων του προγράμματος διερμηνείας στην νοηματική γλώσσα (βλ. σχετ. στο site: <http://tvxs.gr/news/ellada/stoys-dromoys-ta-amea-gia-mia-%C2%ABaksioprepi-antimetopisi%C2%BB>).

ΥΓΕΙΑ:

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), περισσότεροι από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι αντιμετωπίζουν έστω και ένα είδος αναπηρίας και μόλις το μισό ποσοστό αυτών έχουν πρόσβαση στα Κέντρα Αποκατάστασης. Στην Ελλάδα οι Υπηρεσίες αυτές εδώ και χρόνια παραμένουν στο στάδιο της προβλεπόμενης ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα μετά την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης δεν πραγματοποιήθηκε καμία βελτίωση στις υπηρεσίες αυτές (βλ. σχετ. στο site: <http://www.newsitamea.gr/%CE%97-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%AF%CE%B1-%CE%B4%CE%B5%CE%BD-%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AC-%CE%BA%CE%AC%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%BB%CE%AF%CE%B3%CE%BF%CF%85%CF%82/>).

Η σημερινή κατάσταση του τομέα υγείας και πρόνοιας μπορεί να περιγραφεί ως επιεικώς ανεπαρκής. Η απουσία εξειδικευμένου δικτύου ελέγχου και συντονισμού και η μη ύπαρξη ιατρικού ιστορικού αρχείου, είναι ελάχιστα από τα μειονεκτήματα που τον χαρακτηρίζουν. Ως συμπέρασμα λοιπόν αυτών, προκύπτει ένα κατακερματισμένο, ανάπηρο, νοσοκομειακό σύστημα υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την στοιχειώδη αναβάθμιση του συστήματος ιατρικής περίθαλψης αποτελεί ο εκσυγχρονισμός αυτών καθώς και η δημιουργία νέων εξειδικευμένων μονάδων υγείας. «*Τα άτομα με αναπηρία από χρόνιες παθήσεις δεν πρέπει να είναι αποδέκτες παθητικής φροντίδας, αλλά να έχουν το δικαίωμα της επιλογής της θεραπείας και του τρόπου ζωής τους*» (βλ. σχετ. Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας, της ΕΣΑμεΑ, 2008:206-207).

Η υγεία αποτελεί για όλους μας ένα ανυπέρβλητο αγαθό, το οποίο όμως δεν είναι ίσο για όλους τους πολίτες. Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, μόλις το 12%, αντιμετωπίζει

προβλήματα στην πρόσβαση σε αυτήν. Η καταγωγή, η μόρφωση, η οικονομική κατάσταση, αλλά και ο βαθμός της αναπηρίας είναι μερικά από τα γνωρίσματα που ενισχύουν, αν όχι τον αποκλεισμό, την μη εύκολη πρόσβαση στον τομέα αυτό. Όταν για όλους εμάς που δεν αντιμετωπίζουμε κάποια αναπηρία, η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη είναι δύσκολη, για ένα άτομο με αναπηρία είναι χαοτική. Τα οικονομικά κόστη αυτών είναι τεράστια. Η φαρμακευτική αγωγή για αυτούς είναι απαραίτητη και η συνεισφορά τους στα φάρμακα και στον ιατρικό εξοπλισμό είναι πολύ μεγάλη, με αποτέλεσμα την οικονομική εξαθλίωση αυτών και των οικογενειών τους.

Λόγω των συνεχιζόμενων απεργιακών κινητοποιήσεων των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, τα ανάπηρα άτομα, τα οποία βρίσκονταν επί μήνες στις λίστες αναμονής ώστε να εξεταστούν από τις επιτροπές αναπηρίας, ανέρχονται στους 84.906. Πρόκειται για ασφαλισμένους και ανασφάλιστους όλων των Ταμείων. Καθημερινά προστίθενται νέες αιτήσεις στη λίστα παραμένοντας άγνωστο το πότε θα εξεταστούν ή θα επανεξεταστούν και εκατοντάδες ραντεβού ημερήσιος ακυρώνονται στα ΚΕΠΑ. Οι άνθρωποι αυτοί περιμένουν από 6 μήνες έως 2 χρόνια ώστε να πάρουν κάποιο επίδομα ή σύνταξη αναπηρίας. (βλ. σχετ. από το site: http://amea-blog.blogspot.gr/2014/02/blog-post_8079.html). Για το λόγο αυτό αναγκάζονται να απευθυνθούν σε εξωτερικούς ιδιωτικούς ιατρούς για να προμηθευτούν τις συνταγογραφήσεις για φάρμακα τα οποία θα πληρώσουν οι ίδιοι από το εισόδημα που δεν έχουν. Πρόταση πρόκειται να καταθέσει ο υπουργός εργασίας Γ.Βρούτσης στη Βουλή, για την οριστική επίλυση του ζητήματος αυτού, ζητώντας την πρόσληψη επαρκούς αριθμού ιατρών για την κάλυψη των επιτροπών των ΚΕΠΑ, ώστε να μην ταλαιπωρούνται άλλο οι ασφαλισμένοι (βλ. σχετ. στο site: <http://www.onmed.gr/yegeia-politiki/306724/tropologia-vroutsi-ta-kepa-me-tous-dikous-tous-giatrous/>).

ΚΕΠΑ:

Σχετικά με τα Κέντρα Πιστοποίησης της Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) που εφαρμόζονται στη χώρα μας από το 2011, πριν αναφερθούμε στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, καλό θα ήταν να επιστημόνουμε τις αρμοδιότητες τους. «*Έργο των επιτροπών αυτών λοιπόν είναι: α) ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας, β) ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑΜΕΑ, γ) ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία*» (βλ. σχετ. στο site: <http://www.ika.gr/gr/infopages/kepa/home.cfm>).

Μετά τη διάλυση του ΙΚΑ όπου τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) λειτουργούσαν υπό τον έλεγχο του, γέμισαν τις λίστες αναμονής με πάνω από 24.000 ανάπηρους, που περιμένουν μια πιστοποίηση από επιτροπή για την απόφαση για το ποσοστό αναπηρίας τους. Αναγκάζουν κατά χιλιάδες τους αναπήρους για να πάρουν και να ξαναπάρουν διαφορετική πιστοποίηση, για την ίδια αναπηρία αλλά για διαφορετικές ανάγκες της δημόσιας διοίκησης. Ένα ΑΜΕΑ θα αναγκαστεί να πάει στο ΚΕΠΑ, σε διαφορετικά κατά καιρούς διαστήματα, για να πάρει: α) πιστοποίηση για το εξωιδρυματικό επίδομα, β) πιστοποίηση για το επίδομα μετακίνησης, γ) πιστοποίηση για φορολογική χρήση, δ) πιστοποίηση για φορολογική ατέλεια για αναπηρικό αυτοκίνητο, ε) πιστοποίηση για να διεκδικήσει κοινωνικό τιμολόγιο, ζ) πιστοποίηση για να εισαχθεί άνευ εξετάσεων στο πανεπιστήμιο (βλ. σχετ. στο site: <http://www.disabled.gr/se-katastasi-chaotiki-ta-kepa/>).

Επιπροσθέτως, αναμφισβήτητο πρόβλημα των ατόμων με αναπηρία κυρίως των νησιωτικών περιοχών, αποτελεί η αναγκαστική μετακίνηση τους στα ΚΕΠΑ για την πολυπόθητη πιστοποίηση αναπηρίας, καθώς τέτοια κέντρα δεν υπάρχουν σε όλη της Ελλάδα (Χάλκη, Καστελόριζο, Σύμη, Τήλος, Λειψοί κτλ).

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ:

Βάση του Δελτίου Τύπου της, η ΕΣΑμεΑ (13/02/2014) κάνει λόγο για τα προβλήματα των επιδομάτων που αντιμετωπίζουν τα μέλη της όπου ευθύνονται για την οικονομική τους εξαθλίωση και είναι τα εξής:

- α) για το δικαίωμα παροχής του ΕΚΑΣ δικαιούχοι είναι μόνο συνταξιούχοι με βαθμό αναπηρίας 80% και ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας,
- β) όλα τα αναπηρικά επιδόματα (προνοιακά, εξωιδρυματικά και διατροφικά) και η ιατροφαρμακευτική κάλυψη θα συνεχίζονται να καταβάλλονται σε όλους όσους βρίσκονται εδώ και μήνες σε αναμονή, χωρίς να ευθύνονται οι ίδιοι, για την επανεξέταση τους από τα ΚΕΠΑ (βλ. σχετ. στο site: http://amea-blog.blogspot.gr/2014/02/blog-post_358.html).

Έπειτα από δηλώσεις του Υπουργού Οικονομικών για την νέα νομοθεσία που αφορά τα προνοιακά και κοινωνικά επιδόματα, οι δικαιούχοι θα είναι εκείνοι που τα εισοδηματικά τους κριτήρια είναι με βάση τα περιουσιακά τους στοιχεία και όχι με την φορολογική τους δήλωση στην Εφορία. Κατόπιν αυτού του νέου νομοθετικού πλαισίου η ΕΣΑμεΑ απαντά δυναμικά λέγοντας πως η κυβέρνηση προσπαθεί στις πλάτες των αδυνάτων, των πλέον ευάλωτων πολιτών της χώρας να καταστείλει την οικονομική κρίση. Ακόμη επισημαίνει πως η μείωση των

επιδομάτων αυτομάτως επιφέρει την κοινωνική απομόνωση και την οικονομική εξαθλίωση των φτωχότερων των φτωχών (βλ. σχετ. στο site: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=394284>).

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω προκύπτει ότι το Κράτος δείχνει το σκληρό του πρόσωπο με το «κούρεμα» των συντάξεων, των επιδομάτων της κοινωνικής πρόνοιας, κάνοντας μια από τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι αποδεδειγμένα τα άτομα με αναπηρία, να μην μπορούν να ανταποκριθούν στα αυξημένα έξοδα της διαβίωσης. Λόγω ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑΜΕΑ παραμένει άνεργο, το μοναδικό εισόδημα τους αποτελεί αυτό το επίδομα, το οποίο όσοι «τυχεροί» το λαμβάνουν, δεν φτάνει για να καλυφθεί ούτε το 50% της φαρμακευτικής τους περίθαλψης.

ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ:

«Με τον όρο ‘πρόσβαση’ αναφερόμαστε γενικά στο δικαίωμα συμμετοχής όλων των πολιτών - συμπεριλαμβανομένης της αυτονομίας και ισότιμης συμμετοχής και των ατόμων με αναπηρία - σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δραστηριοτήτων, είτε αυτοί σχετίζονται με υλικά αγαθά, είτε υπηρεσίες, διαδικασίες και εν γένει άυλα αγαθά. Η πρόσβαση δηλαδή σχετίζεται άμεσα με το δικαίωμα συμμετοχής με το κοινωνικό γίνεσθαι» (βλ. σχετ. Έκθεση για την 3^η Δεκεμβρίου της ΕΣΑμεΑ, 2008:10).

Μία ακόμη σημαντική δυσκολία των ατόμων με αναπηρία αποτελεί το πρόβλημα της κίνησης στην πόλη. Η προσβασιμότητα δεν αποτελεί πρόβλημα μόνο των ΑμεΑ αλλά όλων μας. Καθημερινά ερχόμαστε αντιμέτωποι με δυσκολίες πρόσβασης σε διάφορους χώρους και υπηρεσίες, όμως η αναπηρία είναι ένας παράγοντας που επιτείνει σημαντικά τον βαθμό δυσκολίας στην ποιότητα ζωής τους. Τρεις στους τέσσερις αδυνατούν να μετακινηθούν λόγω μη ύπαρξης κατάλληλων υποδομών. Νομοθετημένη και δεσμευτική υποχρέωση είναι η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στα κτίρια Δημοσίων Υπηρεσιών. Τα κτίρια αυτά λόγω του ακατάλληλου σχεδιασμού τους δεν ανταπεξέρχονται στις ανάγκες των ατόμων αυτών. Αξίζει να τονίσουμε πως με σχετική εγκύκλιο είχε δοθεί η εντολή σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες η καταγραφή στοιχείων, σχετικά με το πόσο προσβάσιμες ήταν οι δομές για τα ΑμεΑ. Έπειτα από εξέταση των στοιχείων ως αποτέλεσμα υπήρξε πως μόλις το 9% αποτελούν πλήρως προσπελάσιμα κτίρια, ενώ το 40% μερικώς. Για το υπόλοιπο ποσοστό ουδείς λόγος. Δεν νοείται το 2014 να μην λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία στις κτιριακές υποδομές των Δημοσίων Υπηρεσιών. Είναι αυτονόητη και απαραίτητη κοινωνική ευθύνη η προσαρμογή προσπελάσιμων κτιρίων (βλ. σχετ. στο site: <http://ppress.gr/?p=4659>).

Τα ΑμεΑ δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα προσβασιμότητας μόνο στις κοινωνικές υπηρεσίες υγείας και στους δρόμους. Ένα ακόμη στερεότυπο είναι πως η κινητική ζωή των ατόμων αυτών είναι περιορισμένη λόγω της αναπηρίας τους και πως η μόνη τους έξοδος είναι προς ένα κέντρο υγείας. Τα άτομα με αναπηρία έχουν και αυτά κοινωνική ζωή και δικαίωμα για πρόσβαση στο κοινωνικό περιβάλλον (κινηματογράφους, εστιατόρια, θέατρα, κέντρα διασκέδασης, αθλητικές εγκαταστάσεις, ανώτατη εκπαίδευση, εμπορικά κέντρα, καταστήματα, εκκλησίες κτλ). Ελάχιστες όμως είναι οι παρεμβάσεις για την ομαλότερη προσέγγιση τους σε αυτούς τους χώρους, καθώς αρχιτεκτονικά εμπόδια υπάρχουν παντού, λόγω των ακατάλληλων ή ανύπαρκτων υποδομών σε κτήρια και δημόσιους χώρους. Πρόβλημα προσβασιμότητας ακόμη αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ στα κέντρα λήψης αποφάσεων, στον τομέα της εκπαίδευσης και της εργασίας καθώς και στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, ενώ μικρότερο ποσοστό στη πρόσβαση στην πληροφόρηση και ενημέρωση.

Όσον αφορά τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, σύμφωνα με οδηγίες προσέγγισης του ΟΑΣΑ (Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Αθηνών) για τα άτομα με αναπηρία, έχουν ληφθεί κάποια μέτρα για την ομαλότερη μετακίνηση τους. Συγκριτικά με όλα τα ΜΜΜ, εκείνο με τις καλύτερες υποδομές είναι το Μετρό, καθώς στα Τρόλεϊ και στα Λεωφορεία μόνο το 1/4 αυτών διαθέτουν ράμπες, το Τραμ αντιμετωπίζει πρόβλημα με την προσαρμογή των πεζοδρομίων και των ραμπών και ο Ηλεκτρικός μεταξύ αποβάθρας και συρμού αντίστοιχα (βλ. σχετ. στο <http://www.oasa.gr/content.php?id=ameapros>).

Οι σωστές δομές που υποχρεούται ένα κτίριο ώστε να θεωρηθεί πλήρως προσβάσιμο είναι: «α) η ύπαρξη χώρων στάθμευσης για ΑμεΑ, β) η ύπαρξη ράμπας, γ) η ύπαρξη κατάλληλου WC, δ) η ύπαρξη ανελκυστήρα με κατάλληλες διαστάσεις για άτομα με κινητικά προβλήματα και τέλος ε) η ύπαρξη καρτοτηλεφώνου» (βλ. σχετ. ΣΕΕΔΔ και προσβασιμότητα ΑΜΕΑ, 2008:1). Ύστερα από έρευνα του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (ΣΕΕΔΔ) που διεξήχθη σε έξι νομούς και σε 106 κτίρια (ΟΤΑ, ΔΥΟ, Υπηρεσιών Υγείας κλπ) το έτος 2008-2009 διαπιστώθηκε ότι για την προσβασιμότητα των ΑΜΕΑ τα ποσοστά των κτηρίων ήταν:

ΡΑΜΠΕΣ	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ	ΚΟΥΠΑΣΤΕΣ	ΓΚΙΣΕ	WC	ΧΩΡΟΙ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ
60,8%	54%	30%	14,7%	34,4%	40,8%

(Πηγή: ΣΕΕΔΔ και προσβασιμότητα ΑΜΕΑ, 2008:2)

Ως συμπέρασμα από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως, περισσότερα από τα μισά κτίρια είχαν υποδομές για ράμπες και ανελκυστήρες, ενώ η κατασκευή γκισέ και κουपाστών υπήρξαν σε πολύ χαμηλό ποσοστό.

3.2 ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

Η Διακήρυξη των δικαιωμάτων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) που είχε διεξαχθεί στις 9 Δεκεμβρίου του 1975, έγινε η βάση πάνω στην οποία τα Κράτη Μέλη θέσπισαν νόμους, με κοινό σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Τα δικαιώματα τα οποία όρισε είναι τα εξής:

1. Ο όρος «ανάπηρο άτομο» σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι.

2. Τα ανάπηρα άτομα θα απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα που προβάλλονται σ' αυτή τη Διακήρυξη. Αυτά τα δικαιώματα θα αποδοθούν σ' όλα τα ανάπηρα άτομα, χωρίς οποιαδήποτε εξαίρεση και χωρίς θρησκείας, πολιτικών ή άλλων γνώμων, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, οικονομικής κατάστασης, γέννησης ή όποιας άλλης κατάστασης που αφορά το ίδιο το ανάπηρο άτομο ή την οικογένειά του.

3. Τα ανάπηρα άτομα έχουν το κληρονομικό δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας τους. Τα ανάπηρα άτομα, οποιαδήποτε κι αν είναι η προέλευση, η φύση και η σοβαρότητα των μειονεκτημάτων και ανικανοτήτων τους, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες της ίδιας ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύρια το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο το δυνατό κανονική και πλήρη.

4. Τα ανάπηρα άτομα έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα όπως οι άλλοι άνθρωποι η παράγραφος 7 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων που αφορά σε κάθε πιθανό περιορισμό ή καταστολή των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών, εφαρμόζεται και για τα πνευματικά ανάπηρα άτομα.

5. Τα ανάπηρα άτομα δικαιούνται να απολαμβάνουν τα μέτρα που σχεδιάστηκαν για να τα καταστήσουν ικανά να γίνουν όσο το δυνατόν αυτοδύναμα.

6. Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση, συμπεριλαμβανομένων προσθετικών και υποβοηθητικών συσκευών, για ιατρική και κοινωνική αποκατάσταση, για εκπαίδευση, για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση για βοήθεια, για συμβουλευτική, για υπηρεσίες τοποθέτησης σε εργασία και για άλλες υπηρεσίες που θα καταστήσουν ικανά να αναπτύξουν τις ικανότητες και δεξιότητές τους στο ανώτατο όριο και θα επισπεύσουν τη διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης ή επανενσωμάτωσής τους.

7. Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για οικονομική και κοινωνική ασφάλιση και για ένα καθώς πρέπει επίπεδο ζωής. Έχουν το δικαίωμα, σύμφωνα με τις ικανότητές τους, να

εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την εργασία ή να ενασχοληθούν με ένα επάγγελμα που να ανταμείβεται, χρήσιμο και παραγωγικό, και να συμμετέχουν σε εμπορικές ενώσεις.

8. Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα οι ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη σε όλα τα επίπεδα του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.

9. Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους ή τους θετούς γονείς και να λαμβάνουν μέρος σε όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Κανένα ανάπηρο άτομο δε θα υπόκειται, όσο αφορά την κατοικία του, σε διαφορετική μεταχείριση άλλη από εκείνη που απαιτείται από την κατάστασή του ή από τη βελτίωση αυτής. Εάν η παραμονή ενός αναπήρου ατόμου σε ένα ειδικό ίδρυμα είναι απαραίτητη, το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής σε αυτό θα είναι όσο το δυνατό πλησιέστερες με εκείνες της κανονικής ζωής ενός συνομηλίκου του.

10. Τα ανάπηρα άτομα θα προστατεύονται από κάθε εκμετάλλευση, κάθε κανονισμό και κάθε μεταχείριση διακριτικής, υβριστικής ή υποβαθμισμένης φύσης.

11. Τα ανάπηρα άτομα θα μπορούν να δεχτούν νόμιμη βοήθεια, όταν τέτοιας βοήθεια αποδειχθεί απαραίτητη για την προστασία των ατόμων τους και της περιουσίας τους. Εάν δικαστικές διαδικασίες έχουν θεσπισθεί εναντίον τους, η νομική διαδικασία που ακολουθείται θα λάβει πλήρως υπόψη τη σωματική και την πνευματική κατάστασή τους.

12. Για κάθε θέμα που αφορά στα δικαιώματα των αναπήρων ατόμων είναι χρήσιμο να ζητείται η συμβουλή των οργανισμών των αναπήρων ατόμων.

13. Τα ανάπηρα άτομα, οι οικογένειές τους και οι κοινότητες θα πληροφορηθούν πλήρως με όλα τα κατάλληλα μέσα για τα δικαιώματα που περιέχονται σε αυτή τη Διακήρυξη (βλ. σχετ. στο site: <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=11>).

Σύμφωνα με την παράγραφο 1 και 2 του άρθρου 4 του Συντάγματος της Ελλάδας όλοι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. *«Τα πρόσωπα με ειδικές ανάγκες είναι μέλη της κοινωνίας και έχουν το δικαίωμα να παραμείνουν εντός των τοπικών κοινοτήτων τους. Πρέπει να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται μέσα στις συνηθισμένες δομές της εκπαίδευσης, υγείας, απασχόληση και κοινωνικές υπηρεσίες. Δεδομένου ότι τα πρόσωπα με ειδικές ανάγκες επιτυγχάνουν τα ίσα δικαιώματα, πρέπει επίσης να έχουν ίσες υποχρεώσεις»* (βλ. σχετ. Τσομπάνογλου, Κορρές, Γιαννοπούλου, 2005:151).

3.3 ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

Ο αθλητισμός πέρα από υγεία και φυσική κατάσταση χαρίζει στη ζωή όλων μας ευεργετική και ψυχική ευεξία και ανάταση. Με την άσκηση αποκτούμε σωστή προσωπικότητα, αυτοεκτίμηση και επικοινωνία με το κοινωνικό σύνολο. Είναι ένας τρόπος κοινωνικής ενσωμάτωσης λόγω του πνεύματος της ομαδικότητας που διακρίνει τον αθλητισμό. Όλα αυτά για τα άτομα με κινητικές και άλλες αναπηρίες είναι η κινητήριος δύναμη για την ένταξη τους στην κοινωνία, καθώς επίσης και μια ευχάριστη διέξοδος για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της καθημερινότητας. Ένα επιπλέον πλεονέκτημα είναι η καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης, η σιγουριά και η αίσθηση πληρότητας που μπορεί να παρέχει ο αθλητισμός σε ένα παιδί με οποιαδήποτε αναπηρία. Μαθαίνει να αναγνωρίζει τα φυσικά του όρια, και τις νέες ικανότητες και δεξιότητες, ενώ σε περιπτώσεις ατόμων με κινητική αναπηρία, η άθληση αποτελεί θεραπευτική ιδιότητα σε ορθοπεδικό επίπεδο.

Οι πρώτοι επίσημη εμφάνιση αθλητών με αναπηρία έγινε στο τέλος των Ολυμπιακών Αγώνων της Ρώμης το 1960, οι οποίοι αποτελούν τους πρώτους Παραολυμπιακούς Αγώνες και από τότε πραγματοποιούνται κάθε τέσσερα χρόνια μετά τη λήξη των Ολυμπιακών Αγώνων. Η πρώτη Ελληνική συμμετοχή αθλητή με αναπηρία πραγματοποιήθηκε στους Παραολυμπιακούς του Τορόντο το 1976 (βλ. σχετ. στο site: <http://www.noesi.gr/book/truestory/paralympics>).

Στην Ελλάδα τα Special Olympics είναι ένα αθλητικό και εκπαιδευτικό σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, το οποίο ιδρύθηκε το 1987 για την συμμετοχή των ατόμων με διανοητική αναπηρία. Στηρίζεται σε εθελοντές και τα έξοδα τους καλύπτονται από δωρεές ιδιωτών, αφού η πολιτεία συνδράμει ανεπαρκώς σε μεγάλες διοργανώσεις (βλ. σχετ. στο site: http://www.specialolympicshellas.gr/special_olympics_hellas.asp).

Κανένας τομέας δεν έμεινε ανεπηρέαστος από την οικονομική κρίση που ταλανίζει τη χώρα μας. Οι επιπτώσεις έγιναν αισθητές δυστυχώς και στον τομέα του αθλητισμού, ρίχνοντας σε αδιέξοδο τους μάχιμους αθλητές που έχουν δοξάσει την Ελλάδα πολλές φορές κάνοντας μας όλους υπερήφανους. Η οικονομική δυσχέρεια έχει φέρει τα αθλητικά σωματεία σε αδιέξοδο και απόγνωση. Οι περικοπές που έγιναν, σε συνδυασμό με τις χορηγήσεις που είτε δίνονται σε ορισμένες 'τυχερές' ομοσπονδίες είτε δεν λαμβάνονται ποτέ, αλλάζουν τον προγραμματισμό για τις αποστολές στα πρωταθλήματα (ευρωπαϊκά και πανελλήνια). Ένα ακόμη πρόβλημα είναι η μεταφορά των ανάπηρων αθλητών στους χώρους προπονήσεων, σε καθημερινή βάση, με δικά τους έξοδα, λόγω της μη εύκολης μετακίνησης τους με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Επιπλέον λόγω των αδειών που λαμβάνουν για την εκπροσώπηση τους στα μεγάλα αθλητικά γεγονότα,

αναγκάζονται σε μείωση των αποδοχών τους. Τέλος βασική έλλειψη ακόμη είναι η μη ύπαρξη κατάλληλου αθλητικού κέντρου για την προπόνηση και προετοιμασία των παραολυμπιακών αθλητών βλ. σχετ. στο site: <http://www.zougla.gr/sports/article/na-kratiso-zontano-ton-a8litismo-me-anapiries>).

Φυσικό επακόλουθο των παραπάνω είναι η απομάκρυνση των πρωταθλητών, πράγμα το οποίο αποτελεί πλήγμα για τον αθλητικό τομέα στη χώρα μας. Στόχος των αθλητών δεν είναι η διάκριση και τα μετάλλια αλλά η κοινωνική ενσωμάτωση, η ισότητα και η αίσθηση πληρότητας που προσφέρει στα άτομα αυτά.

3.4 ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

«Εθελοντισμός είναι η ανιδιοτελής πράξη που μέσα από αυτήν, εκείνος που την κάνει, δεν προσδοκά ανταλλάγματα, τίτλους, επαίνους, βραβεία και αξιώματα, παρά μόνο την χαρά της προσφοράς, καλλιεργώντας έτσι μια άλλη συμπεριφορά και ένα άλλο δημόσιο ήθος». Ο εθελοντής έχει συγκροτημένη συνείδηση και ευθύνη για το έργο που πράττει, αίσθηση και διάθεση προσφοράς χωρίς αντάλλαγμα. Στη δύσκολη εποχή που διανύει η χώρα μας, μια εποχή φτώχειας, βίας, δυστυχίας, όπου το ατομικό συμφέρον υπερτερεί του συλλογικού, η εθελοντική προσφορά αποτελεί ανάγκη για κοινωνική στήριξη και αλληλεγγύη. Το κίνημα του εθελοντισμού αποτελεί πηγή ελπίδας και ανθρωπιάς στην ξεχασμένη κοινωνική αλληλεγγύη, και προσφέρει χαμόγελο, χαρά, αγάπη, αισιοδοξία και ουσιαστικό ανθρωπισμό (βλ. σχετ. στο site: <http://www.ramnousia.com/2013/02/h-aksia-toy-ethelontismoy-kai-h-ellhnikh-krish.html#.UxNeX4XIIKN>).

Οι Μη Κυβερνητικές-Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις είναι αυτές που βασίζονται και προασπίζουν τον εθελοντισμό. Το πρώτο φιλανθρωπικό, μη κερδοσκοπικό σωματείο στην Ελλάδα είναι η 'ΕΛΕΠΑΠ' (Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Προσώπων), που ιδρύθηκε το 1937, με σκοπό την αποκατάσταση παιδιών με κινητικές και αναπτυξιακές δυσκολίες. Διακεκριμένοι γιατροί προσφέρουν τις γνώσεις και τις υπηρεσίες τους, όπως και ομάδες εθελοντών που φροντίζουν για την ψυχαγωγία και την επίβλεψη των ΑΜΕΑ. Το έργο τους είναι ουσιαστικό και προϋποθέτει ένα αίσθημα κοινωνικής ευαισθησίας (βλ. σχετ. στο site: <http://www.elepap.gr/el/2010-10-19-09-34-30/2010-10-19-09-48-17.html>).

Ένα ακόμη σημαντικό Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο είναι το 'Σώμα Φίλων ΑΜΕΑ Δράση για κάτι άλλο' το οποίο ιδρύθηκε από μια μικρή ομάδα εθελοντών, με πολύ μεράκι και αγάπη για

προσφορά στα άτομα με αναπηρία. Έχει ως στόχο την εκπαίδευση και την ψυχαγωγία των ατόμων αυτών. Η κινητήριος δύναμη της ίδρυσης του Σωματείου αυτού ήταν η μεγάλη επιθυμία για προσφορά και στήριξη καθώς και η θέληση για να βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρία να ενσωματωθούν σε μια ομάδα και να ενταχθούν σε ένα κοινωνικό σύνολο ως ενεργά δημιουργικά μέλη. Ένας ακόμη λόγος που συνέβαλε στη δημιουργία του, ήταν η γνώση για την ελλιπή, μη παραγωγική κρατική προσφορά προς τα άτομα με αναπηρία, σε θέματα εκπαίδευσης, υγείας σε κοινωνικής ένταξης (βλ. σχετ. στο site: <http://www.e-charity.gr/article.php?cat=Charity&subcat=Praksi&tef=May&y=2012&num=0>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ

Η Ρόδος είναι ένα από τα μεγαλύτερα και δημοφιλή νησιά της Ελλάδος. Την καλοκαιρινή κυρίως περίοδο δέχεται χιλιάδες τουρίστες, όπου πολλοί από αυτούς είναι άτομα με αναπηρία. Με μεγάλη καθυστέρηση η Ρόδος προσπαθεί να ακολουθήσει χώρες με παράδοση στον τουρισμό, σε ζητήματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρία.

Βήματα προόδου έχουν γίνει σε θέματα υποδομών σε τέσσερις παραλίες εξοπλίζοντας τις την κάθε μία με δύο αμφίβια ειδικά αμαξίδια, διάδρομο για την κίνηση των αμαξιδίων και την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία, από το χώρο στάθμευσης στις παραλίες, τις ομπρέλες και τα αποδυτήρια, καθώς και με μία καμπίνα αποδυτηρίων. Η δράση αυτή είχε ως τίτλο 'Προσβάσιμες παραλίες σε άτομα με αναπηρία' και ανήκει στο Πρόγραμμα Κρήτης και Νήσων Αιγαίων 2007-2013 με στόχο την εύκολη και ασφαλή πρόσβαση των λουόμενων με αναπηρία. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιλογή των κατάλληλων παραλιών ήταν να έχουν όλες γαλάζια σημαία, να είναι πολυσύχναστες, να διαθέτουν χώρο στάθμευσης ΑμεΑ, και να έχουν μικρή εδαφική κλίση με απουσία σκαλοπατιών. Οι τέσσερις αυτές παραλίες στις οποίες υλοποιήθηκε το πρόγραμμα έχουν όλες εποπτεία ναυαγοσώστη και είναι οι εξής: α) κεντρική παραλία Ιαλυσού, β) κεντρική παραλία στο Φαληράκι, γ) παραλία Τσαμπίκα και δ) παραλία Έλλη (έμπροσθεν Καζίνο) (βλ. σχετ. στο site: <http://rodosreport.gr/amea-sthn-paralia/>).

Από την δεινή οικονομική κατάσταση της χώρας δεν έμεινε ανέπαφη και η επαρχεία. Όλοι οι Δήμοι αντιμετωπίζουν δυσχερή προβλήματα οικονομικής Διαχείρισης των πόρων που διαθέτουν λόγω μείωσης των χρηματοδοτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι πόροι που ορίζονται για τη λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ),

έχουν μειωθεί κατά 90% με πιθανό κίνδυνο αφανισμού των κέντρων αυτών, λόγω της αδυναμίας του Δήμου να υποστηρίξει τα κόστη τους. (βλ. σχετ. στο site: http://www.rhodesblogs.gr/Parapona-Rodou/2012/08/18/%CE%A3%CE%B5_%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%AD%CE%BE%CE%BF%CE%B4%CE%BF_%CE%BF_%CE%B4%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82_%CE%A1%CF%8C%CE%B4%CE%BF%CF%85).

Έπειτα από συνέντευξη του Προέδρου των ΑμεΑ Ρόδου Μανώλη Ζηδιανάκη, που δόθηκε στη εφημερίδα ΓΝΩΜΗ (04/09/13) αναφέρθηκε στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στη Ρόδο. Τόνισε πως η ζωή τους έχει ανατραπεί λόγω της οικονομικής εξαθλίωσης του κράτους. Περίπου 2.600 άτομα με αναπηρία ζουν στο νησί στο περιθώριο παλεύοντας για τα στοιχειώδη και για μια ισότιμη ζωή με τους συμπολίτες τους. Φυσικά η ανεργία έχει πλήξει και τα ΑμεΑ της Ρόδου καθώς η μείωση των κοινωνικών και ιατρικών παροχών σε συνδυασμό με την μείωση των ποσοστών αναπηρίας και των επιδομάτων, αποτελούν και στον τόπο αυτό τα καθημερινά προβλήματα και παράπονα τους. Επισήμανε ακόμη πως τα ιδρύματα του νησιού στηρίζονται στις δωρεές των Ροδίων, καθώς πολλά κέντρα στήριξης και αποκατάστασης υπολειτουργούν, ενώ στην υπόλοιπη χώρα αντίστοιχα κέντρα έχουν αναστείλει την λειτουργία τους. Όσον αφορά τις υποδομές της Ρόδου για τα άτομα με αναπηρία κυρίως σε θέματα προσβασιμότητας επισημαίνει πως είναι καλές λόγω του αυξημένου τουρισμού και της συνεχής ανάπτυξης τους τόπου. Επιπροσθέτως αναφορά έγινε και για την Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση «ΑΣΚΛΗΠΕΙΑΔΕΣ» που έχει συσταθεί από το 2012, με σκοπό την εξυπηρέτηση των αναπήρων της Ρόδου και των τουριστών της καθώς και την κοινωνική τους στήριξη. Διαθέτει υπηρεσίες μετακίνησης, προσφορά υπηρεσιών υγείας στο σπίτι και ειδών αναπηρίας προς ενοικίαση για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί (βλ. σχετ. στο site: <http://www.gnominews.gr/2013/09/periptosis-kostalexi-stin-rodou/>).

Αξίζει να επισημάνουμε πως στη Ρόδο, ο Σύλλογος των ατόμων με αναπηρία εκπροσωπεί επάξια τα μέλη του, είναι ιδιαίτερα ενεργός, δραστηριοποιείται, κινητοποιείται, ενημερώνει, και αγωνίζεται για την βελτίωση των υποδομών και των συνθηκών διαβίωσης των ΑμεΑ. Σε συνεργασία με τη Δημοτική αρχή συζητά, διαπραγματεύεται για τις καλύτερες παροχές και υπηρεσίες, και υποδεικνύει για θέματα προσβασιμότητας σε Δημόσιους χώρους. Ακόμη παλεύει για την μείωση των τελών ύδρευσης των αναπήρων με σκοπό την οικονομική τους ελάφρυνση (βλ. σχετ στο site: <http://rodosreport.gr/meiosi-nerou-amea-rodou/>).

Ορισμένα Κέντρα Αποκατάστασης και Ειδικά Σχολεία τα οποία βρίσκονται και δρουν στη Ρόδο μέχρι και σήμερα είναι τα εξής:

- Το «Κ.Α.Φ.Κ.Α», Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης. Προσφέρει ιατροφαρμακευτική, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη με ιατρούς ειδικοτήτων για ιατρική παρακολούθηση, αποκατάσταση και αποθεραπεία. Παρέχει ακόμα υποστήριξη για δημιουργία κατάλληλων δομών με σκοπό την αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση τους στην οικογενειακή τους εστία. Ακόμη οργανώνει προγράμματα για κοινωνική ενσωμάτωση, πολιτιστικές διοργανώσεις καθώς και επαγγελματικά και δημιουργικά εργαστήρια απασχόλησης (βλ. σχετ. στο site: <http://www.ygeia12n.gov.gr/web/guest/kafka>).

- Ο «Άγιος Ανδρέας», Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδών Ρόδου. Ιδρύθηκε για την περίθαλψη παιδιών ηλικίας 2 έως 18 ετών με βαριές διανοητικές μη παιδαγωγικές και μη αναστρέψιμες καθυστερήσεις. Παρέχεται ακόμη φαρμακευτική κάλυψη, εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες καθώς και κοινωνική υποστήριξη (βλ. σχετ. στο site: <http://www.ygeia12n.gov.gr/web/guest/txpp>).

- Τα «ΚΔΑΠ ΜΕΑ Εστία» Αγ. Νικολάου, «ΚΔΑΠ ΜΕΑ Πνοή» Αγ. Αποστόλων, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με ειδικές ανάγκες. Ιδρύθηκαν το 2002 και 2007 αντίστοιχα και έχουν ως στόχο την ένταξη παιδιών και εφήβων με αναπηρία που πάσχουν από σύνδρομο Down, αυτισμό, κινητικά προβλήματα και διανοητική υστέρηση, σε δημιουργικά προγράμματα απασχόλησης. Ακόμη εξειδικευμένο προσωπικό ψυχαγωγεί, αθλεί και βοηθά τα παιδιά αυτά στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Παρέχει επιπλέον υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τις οικογένειες των παιδιών, διοργανώνουν εκδρομές επιμορφωτικού χαρακτήρα όπως και εορταστικές και άλλες εκδηλώσεις (βλ. σχετ. στο site: <http://www.rhodes.gr/el/odimos/organismoiepixeiriseis/epixeirisisdimourodiwn/astikimikerdoskopikietairia/kdapmea/>).

- Το «ΕΛΠΙΔΑ», Κέντρο Ημέρας για παιδιά με αναπηρία, που ιδρύθηκε το 1999 από τον ομώνυμο Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων ατόμων με αναπηρία. Στόχο έχει τη δημιουργική και ψυχαγωγική απασχόληση (ομάδες μαγειρικής, ζωγραφικής, πηλού, θεάτρου κηπουρικής κ.α), τη στήριξη για την κοινωνική τους ένταξη καθώς και την παροχή βάσεων για την επαγγελματική τους πορεία. Διοργανώνουν ακόμη αθλητικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις, εκδρομές και εκθέσεις για την οικονομική ενίσχυση του κέντρου (βλ. σχετ. στο site: <http://www.noesi.gr/pronoise/elpida-dodekasinou>).

- Το «Πρότυπο Ειδικό Πειραματικό Δημοτικό Σχολείο Ρόδου», Σχολείο Δημοτικής Εκπαίδευσης που στόχο έχει την εκπαίδευση και ανάπτυξη των ικανοτήτων παιδιών με νοητική υστέρηση, αυτισμό και σύνδρομο down. Διδάσκει στα παιδιά αυτά τον αυτοσεβασμό, την

αυτοεξυπηρέτηση και τον τρόπο με τον οποίο θα έχουν μια αυτόνομη διαβίωση. Τα εκπαιδεύει ακόμη πώς να καλύπτουν καθημερινές τους ανάγκες (ψώνια και τακτοποίηση αυτών, μαγείρεμα, καθαριότητα, κ.α) και τα βοηθά για μια ομαλή ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Τέλος στηρίζει ψυχολογικά και ενημερώνει τις οικογένειες των παιδιών αυτών έτσι ώστε να διακρίνουν και εκείνοι τις ιδιαίτερες ικανότητες και δυνατότητες των παιδιών τους (βλ. σχετ στο site: http://dim-eid-peir-rodou.dod.sch.gr/?page_id=10).

• Το «1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ρόδου», Σχολείο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για παιδιά με νοητική υστέρηση, που ιδρύθηκε το 1983. Εφαρμόζει κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα, προεπαγγελματικά και πληροφορικής εργαστήρια, διοργανώνει αθλητικά και θεατρικά δρώμενα, όπως και εκπαιδευτικές επισκέψεις, με στόχο την καλλιέργεια των ικανοτήτων τους και τον σεβασμό της διαφορετικότητάς τους (βλ. σχετ. στο site: <http://1dim-eid-rodou.dod.sch.gr/parousiasi.htm>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη του έργου και του ρόλου του ΚΕΦΙΑΠ του νησιού της Ρόδου, καθώς και της προσφοράς του κέντρου αυτού στα άτομα με αναπηρία τόσο του νησιού όσο και των υπολοίπων Δωδεκανήσων. Έχει ως στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση όλων για το πολύπλευρο κοινωνικό θέμα των ατόμων με αναπηρία, όπως και η πληροφόρηση σχετικά με τις ανάγκες και τις ιατρικές παροχές που τους παρέχονται από το κέντρο.

Για τους λόγους αυτούς και για την ορθότερη διεξαγωγή της έρευνας, απαραίτητη ήταν η ανάλυση και ο εννοιολογικός καθορισμός, σε προηγούμενα κεφάλαια, της αναπηρίας και των μορφών αυτής, σε συνδυασμό με την ανάδειξη των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά στη ζωή αλλά και στην ιατρική τους αποκατάσταση, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα.

5.2 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αυτή στηρίχθηκε στη συνέντευξη του ερευνητή με την υπεύθυνη του κέντρου του ΚΕΦΙΑΠ Ρόδου, την κυρία Κουμπιού Μορφινή, η οποία με πρόθυμη και φιλική διάθεση δέχτηκε με ευχαρίστηση την πραγματοποίηση της συνέντευξης αυτής. Ως υπεύθυνη του κέντρου,

με δεκαπενταετή προϋπηρεσία, βρίσκεται και στο Νοσοκομείο όπου υπάγεται το ΚΕΦΙΑΠ, με σκοπό την καθημερινή ενημέρωση του διοικητή του Νοσοκομείου, για τις ανάγκες της λειτουργίας του κέντρου.

Για την διεξαγωγή της έρευνας απαραίτητη ήταν η συμπλήρωση αίτησης και η έγκριση της από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, τον κύριο Βασίλειο Παπανικόλα. Η διάρκεια της συνέντευξης διήρκησε 40 με 45 λεπτά και πραγματοποιήθηκε στο γραφείο της κυρίας Κουμπιού, κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού, στις εγκαταστάσεις του ΚΕΦΙΑΠ τον μήνα Μάρτιο του 2014.

Για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκε περιήγηση στον περιβάλλοντα χώρο όπου υπήρχαν τα ειδικά διαμορφωμένα οχήματα του κέντρου, στο χώρο υποδοχής, και στο γραφείο του ‘Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Επαρχίας Ρόδου’ όπου συσχετίζεται με το ΚΕΦΙΑΠ και υπήρξε μια άτυπη, μη προκαθορισμένη ευχάριστη γνωριμία και συζήτηση με τον πρόεδρο του συλλόγου κύριο Ζηδιανάκη Μανώλη.

5.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ένα πρόβλημα το οποίο εμφανίστηκε στην πορεία της έρευνας ήταν η ακύρωση της πρώτης αίτησης που συμπληρώθηκε τον μήνα Μάρτιο του 2013, με σκοπό την επιβεβαίωση της πραγματοποίησης μελλοντικής έρευνας στο συγκεκριμένο κέντρο. Κατόπιν αυτού συντάχθηκε εκ νέου δεύτερη αίτηση, η οποία εγκρίθηκε και αυτή από το Διοικητή του Νοσοκομείου και ορίστηκε τηλεφωνικός ραντεβού για την διεκπεραίωση της συνέντευξης.

Επιπλέον μικρής σημασίας δυσκολία αποτέλεσε, η άρνηση της Υπεύθυνης στην καταγραφή της συνέντευξης με μαγνητοφώνηση, για λόγους αμηχανίας της προαναφερθείσας, με αποτέλεσμα την χειρόγραφη καταγραφή του ερευνητή. Ακόμη δεν ήταν εφικτή για λόγους Ιατρικού Απορρήτου και διακριτικότητας η ξενάγηση στους χώρους των τμημάτων θεραπείας και αποκατάστασης, καθώς το κέντρο βρίσκονταν εν ώρα λειτουργίας και στους χώρους αυτούς πραγματοποιούνταν συνεδρίες.

5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Συντάσσοντας την εν λόγω έρευνα στόχος ήταν, η συγκέντρωση όσον το δυνατό περισσότερων στοιχείων για τις αρμοδιότητες, ενέργειες και παροχές του κέντρου στα άτομα με αναπηρία της Ρόδου και των γύρω νησιών. Η συνέντευξη που πάρθηκε είχε ως βάση της προκαθορισμένες ερωτήσεις, σύμφωνα με τις οποίες και ακολουθήθηκε η ροή της συζήτησης. Πιο συγκεκριμένα τα ερωτήματα στα οποία στηρίχθηκε ήταν τα εξής:

- i. Τι είναι το ΚΕΦΙΑΠ και που υπάγεται;
- ii. Από πού χρηματοδοτείται;
- iii. Ποιες είναι οι ειδικότητες του επιστημονικού προσωπικού;
- iv. Με την οικονομική κρίση υπήρξαν μειώσεις σε προσωπικό, παροχές και υπηρεσίες;
- v. Πόσα άτομα εξυπηρετεί καθημερινά και ποιες οι ηλικίες τους;
- vi. Υπάρχει οικονομική συμμετοχή των κηδεμόνων;
- vii. Παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στις οικογένειες;
- viii. Διαθέτει μέσα μετακίνησης το Κέντρο;
- ix. Είναι καθημερινό το πρόγραμμα θεραπείας για κάθε ασθενή;
- x. Επιτρέπεται ο εθελοντισμός στο Κέντρο;

5.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η επιλογή της μεθόδου που θα χρησιμοποιηθεί για την ολοκλήρωση της έρευνας αποτελεί μια διαδικασία σύμφωνα με την οποία ο ερευνητής πρέπει να αξιολογήσει και να διαλέξει τη μέθοδο που του απαντά στα ερωτήματα της εκάστοτε έρευνας. Παρακάτω παρατίθεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα.

5.5.1 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την διεκπεραίωση της έρευνας αυτής, ήταν αυτή της ποιοτικής έρευνας, λόγω του μικρού δείγματος που είχαμε στη διάθεση μας και η δυνατότητα που μας προσέφερε η μέθοδος αυτή ώστε στην πορεία της συζήτησης να έχουμε την ευκαιρία να προκύψουν και νέες ερωτήσεις, που θα μας βοηθούσαν να έχουμε μια καλύτερη και πιο σφαιρική εικόνα για το έργο του κέντρου.

Σύμφωνα με την Ζαφειρίου Γ. (2003), η ποιοτική έρευνα πραγματοποιείται στον χώρο όπου αποτελεί το αντικείμενο μελέτης και με τον τρόπο αυτό συλλέγεται και επεξεργάζεται παράλληλα το υλικό. Ακόμη επισημαίνει πως η μέθοδος αυτή έχει επεξηγηματικό χαρακτήρα καθώς τα ερωτήματα στα οποία απαντά είναι αυτά του «πως» και του «γιατί». Επιπροσθέτως όπως υποστηρίζει ο Πιέρρος (2000:97), ως κύριο γνώρισμα της ποιοτικής έρευνας είναι η έμφαση που δίνεται στην συλλογή ποιοτικών στοιχείων με υποκειμενικές απόψεις και γνώμες για το ζήτημα που αναλύεται. Εργαλεία συγκέντρωσης υλικού αποτελούν οι συνεντεύξεις και οι παρατηρήσεις (βλ. σχετ. Λιάζος, 2008:33).

5.5.2 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Η συνέντευξη είναι η πιο γνωστή και εύκολη μέθοδος συλλογής στοιχείων στις ποιοτικές έρευνες και είναι η διαδικασία σύμφωνα με την οποία υπάρχει ο ερευνητής που κάνει τις ερωτήσεις και ο ερωτώμενος που καλείται να απαντήσει.

Στόχος της συνέντευξης είναι η ανάλυση και αναζήτηση ενός αντικειμένου-θέματος όπου λαμβάνονται υπόψη η θέση και η προσωπική άποψη του ερωτώμενου. Λόγω της διαδικασίας της συζήτησης και της ελευθερίας του λόγου δίνεται η δυνατότητα περαιτέρω έρευνας και προσήλωσης σε καθοριστικά σημεία (βλ. σχετ. Ζαφειρόπουλος, 2005:169).

Η συνέντευξη διακρίνεται σε τυποποιημένη και μη τυποποιημένη. Με τον όρο τυποποιημένη συνέντευξη μπορούμε να νοήσουμε α) τη δομημένη συνέντευξη, η οποία βασίζεται αυστηρά σε συγκεκριμένες ερωτήσεις από τις οποίες δεν μπορεί να διαφύγει ο ερευνητής με εξίσου οριοθετημένες απαντήσεις, β) την ημιδομημένη συνέντευξη η οποία στηρίζεται και αυτή σε προκαθορισμένες ερωτήσεις όπου επιτρέπεται στον ερευνητή να προσηλωθεί σε κάποια ερώτηση, να αλλάξει την πορεία της συζήτησης καθώς και την σειρά των ερωτήσεων, και τέλος γ) την ομαδική συνέντευξη στην οποία ο ερευνητής μπορεί να συλλέξει στοιχεία για την αλληλεπίδραση και την καθοριστικής σημασίας επιρροή αυτής στην δημιουργία των απόψεων των ανθρώπων που συμμετέχουν στην συνέντευξη αυτή. Ως μη τυποποιημένη συνέντευξη θεωρείται αυτή που δεν βασίζεται σε κάποιο προκαθορισμένο πλάνο, έχει ως στόχο τη συλλογή όσον περισσότερων στοιχείων γίνεται και η πορεία της συζήτησης στηρίζεται στην αλληλεπίδραση των συμμετεχόντων (Παπαϊωάννου Α, Θεοδωράκης Ι, Γούδας Μ, 1999).

Στην έρευνα αυτή, ο τύπος συνέντευξης που επιλέχθηκε ήταν αυτός της ημιδομημένης μεθόδου με προκαθορισμένες ερωτήσεις-πλάνο σύμφωνα με το οποίο και πραγματοποιήθηκε η συζήτηση.

5.5.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων είναι η ενέργεια που εμπεριέχει τις πράξεις που πραγματοποιήθηκαν κατά την συνέντευξη όπως, την κατανόηση, καταγραφή και θεωρητικοποίηση όλων των δεδομένων της έρευνας με στόχο την απάντηση των ερωτημάτων, την σωστή αντίληψη καταστάσεων, ενεργειών και συμπεριφορών (βλ. σχετ. Ιωσηφίδης, 2003:67).

Μετά τη συλλογή των στοιχείων ακολουθεί το στάδιο της ανάλυσης των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν, το οποίο και αποτελεί το πιο κρίσιμο και καθοριστικό στάδιο της έρευνας. Στο

σημείο αυτό προκύπτουν τα συμπεράσματα και οι παρατηρήσεις της όλης έρευνας (βλ. σχετ. Ιωσηφίδης, 2003:65).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα ερωτηθείσα ήταν η Υπεύθυνη του ΚΕΦΙΑΠ Ρόδου κυρία Κουμπιού Μορφινή, στην οποία και τέθηκαν δέκα ερωτήσεις, για την κατανόηση του έργου, της δομής και του τρόπου λειτουργίας του κέντρου. Η ερωτηθείσα απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις πρόθυμα με αποτέλεσμα η συνέντευξη να πραγματοποιηθεί σε πολύ ευχάριστο και φιλικό κλίμα και διήρκησε περίπου 45 λεπτά. Παρακάτω παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν στις αντίστοιχες ερωτήσεις.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕΦΙΑΠ ΚΑΙ ΠΟΥ ΥΠΑΓΕΤΑΙ;

Το ΚΕΦΙΑΠ είναι Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης Δωδεκανήσου και παρέχει υπηρεσίες σε ηλικίες από 3 ετών έως και ενήλικες με ποσοστό αναπηρίας άνω των 50%. Έπειτα από την εφαρμογή του Νόμου 4024/2011 για τη συγχώνευσή του, υπάγεται πλέον στο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου και η οργάνωση του πραγματοποιείται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου Βασίλειο Παπανικόλα. Επιπλέον μετονομάστηκε από Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία Δωδεκανήσου (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), σε ΚΕΦΙΑΠ. Αποτελεί τη «ναυαρχίδα» των κέντρων αυτών διότι οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός αυτού προϋπήρχαν και χρηματοδοτούνταν από το Δήμο, όπως και το προσωπικό το οποίο άρτια εκπαιδευμένο βρίσκεται εκεί από το 1988.

ΑΠΟ ΠΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ;

Η χρηματοδότηση του κέντρου πραγματοποιείται από το Υπουργείο Υγείας. Ωστόσο με την βοήθεια της Περιφέρειας υλοποιούνται κατά καιρούς διάφορα προγράμματα στο κέντρο, εκπαιδευτικού περιεχομένου, με την χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ και την υποστήριξη του Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Επαρχίας Ρόδου με τον οποίο συστεγάζεται και συνεργάζεται από την πρώτη μέρα ίδρυσης του Κέντρου. Επισημάνθηκε πως, πρόσφατα υπήρχε το πρόγραμμα Εκπαίδευσης ατόμων με προβλήματα όρασης στους Υπολογιστές, ενώ αυτό το διάστημα είναι σε εξέλιξη το πρόγραμμα «Σεμινάριο εκ μάθησης νοηματικής γλώσσας», με την χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

Το Κέντρο διαθέτει όλες τις ειδικότητες σύμφωνα με τις υπηρεσίες που παρέχει. Αυτές είναι, Φυσικοθεραπείας, Λογοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, Υδροθεραπείας με ειδική δεξαμενή-πίσινα, Γυμναστή σε κατάλληλα εξοπλισμένο Γυμναστήριο ΑμεΑ, Ψυχολογική Στήριξη, Κοινωνική Υπηρεσία, Τμήματα Ενημέρωσης για την πληροφόρηση τους σχετικά με τα δικαιώματα, τους νόμους και τα επιδόματα τους. Ακόμη διαθέτει Αθλητικό Τμήμα με την ύπαρξη της ομάδας Α.Σ Δωδεκάνησος που ήταν κυπελλούχος Ελλάδος το 2012 και με πολλές άλλες διακρίσεις, Υπηρεσία Μετακίνησης καθώς και οκτώ Ξενώνες Φιλοξενίας για την διαμονή ωφελουμένων από άλλα νησιά, που επισκέπτονται το Κέντρο για ένα μικρό χρονικό διάστημα, είτε για να τους παραχθούν οι υπηρεσίες του Κέντρου, είτε για την διεκπεραίωση δικών τους υποχρεώσεων στο νησί, όπως Δημόσιες Υπηρεσίες, ΚΕΠΑ, ΙΚΑ. κ.α.

ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΞΑΝ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ;

Με την οικονομική κρίση δεν υπήρξαν μειώσεις σε παροχές και υπηρεσίες, υπήρξε όμως μείωση και ανακατάταξη του προσωπικού, η οποία δεν οφειλόταν στην κρίση αλλά στην συγχώνευση που έγινε με το Γενικό Νοσοκομείο, έπειτα από την εφαρμογή του Ν.4024/2011. Το προσωπικό που απαρτίζει το Κέντρο πλέον είναι δώδεκα άτομα, ενώ πριν την συγχώνευση ήταν τριάντα. Όσον αφορά την οργάνωση του Κέντρου πραγματοποιήθηκε μεταφορά Διοικητικών Υπηρεσιών, όπως το Λογιστήριο, το Πρωτόκολλο και οι Διοικητικοί Υπάλληλοι, στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου για λόγους ενίσχυσης του δυναμικού του. Στο σημείο αυτό η ερωτηθείσα με ενθουσιασμό επισήμανε πως, έπειτα από την εφαρμογή του νόμου υπάρχουν σίγουρα καλύτερες παροχές στους ωφελουμένους, λόγω της υλοποίησης των προγραμμάτων στο Κέντρο από το ΕΣΠΑ, και λόγω της Επιτροπής Αξιολόγησης των ωφελουμένων που δημιουργήθηκε μετά την συγχώνευση. Η Επιτροπή αυτή αποτελείται από ένα Νευρολόγο, ένα Φυσικοθεραπευτή, έναν Ορθοπαιδικό και ένα Κοινωνικό Λειτουργό, οι οποίοι αξιολογούν για την ένταξη του ωφελουμένου στο Κέντρο, για την θεραπεία και το πρόγραμμα που θα ακολουθήσει, καθώς και την τυχόν αλλαγή της θεραπείας του.

ΠΟΣΑ ΑΤΟΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ ΤΟΥΣ;

Οι ηλικίες που εξυπηρετεί το ΚΕΦΙΑΠ είναι από τριών ετών και άνω, και ο αριθμός των ατόμων που εξυπηρετούνται καθημερινά δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια καθώς στα Τμήματα Ενημέρωσης, παραδείγματος χάριν, παρέχονται υπηρεσίες ενημέρωσης σε πάρα πολλά άτομα σε καθημερινή βάση. Στα υπόλοιπα τμήματα ο μέσος όρος εξυπηρέτησης είναι περίπου 40 άτομα ημερησίως.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ:

Στο σημείο αυτό η Υπεύθυνη του Κέντρου κυρία Κουμπιού, ήταν απόλυτη στο ότι δεν υπάρχει καμία οικονομική επιβάρυνση των κηδεμόνων των ωφελουμένων και πως όλες οι ιατρικές και μη υπηρεσίες, τους παρέχονται δωρεάν. Ακόμη και στις περιπτώσεις φιλοξενίας στους ξενώνες των ωφελουμένων και των συνοδών τους από άλλα νησιά, η σίτιση παρέχεται δωρεάν είτε από το Γενικό Νοσοκομείο είτε από την Πρόνοια μέσω του Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Επαρχίας Ρόδου.

ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ:

Το Κέντρο παρέχει ψυχολογική στήριξη και στους κηδεμόνες των ωφελουμένων, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο από την Κοινωνική λειτουργό της Επιτροπής Αξιολόγησης ή ζητηθεί από την ίδια την οικογένεια, κυρίως σε περιπτώσεις όπου η αναπηρία δεν είναι εκ γενετής και έχει προκληθεί από κάποιο ατύχημα. Ακόμη παρέχεται η δυνατότητα ενημέρωσης των γονέων για την αναπηρία των παιδιών τους καθώς και στήριξη για την αντιμετώπιση του προβλήματος που βιώνουν. Αξίζει να τονίσουμε στο σημείο αυτό, πως χωρίς την παραβίαση φυσικά του ιατρικού απορρήτου, έγινε αναφορά της Υπεύθυνης σε περιπτώσεις γονέων που αισθάνονταν άρνηση, φόβο και ντροπή για το παιδί τους, λόγω της μη αποδοχής της αναπηρίας του.

ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ:

Το ΚΕΦΙΑΠ διαθέτει Υπηρεσία Μετακίνησης, με ειδικά τρία ειδικά διαμορφωμένα οχήματα για αναπηρικά αμαξήδια, ένα του ίδιου του Κέντρου και δύο του Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία Επαρχίας Ρόδου. Τα οχήματα αυτά δεν εξυπηρετούν μόνο τους ωφελουμένους του Κέντρου αλλά και ανάπηρα άτομα της Ρόδου γενικώς, τα οποία χρειάζονται μία έκτακτη μετακίνηση από το σπίτι τους σε κάποια Δημόσια Υπηρεσία, στο Νοσοκομείο, στο Αεροδρόμιο κτλ.

ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΗ:

Το πρόγραμμα θεραπείας του κάθε ωφελουμένου ξεχωριστά, καθορίζεται από την Επιτροπή Αξιολόγησης του Νοσοκομείου. Μπορεί να είναι καθημερινό, δύο με τρεις φορές την εβδομάδα ή συνολικό και διαφέρει για τον κάθε εξυπηρετούμενο ανάλογα με τις ανάγκες του. Ακόμη αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με την εξέλιξη της κατάστασης του ωφελουμένου, όποτε αυτό κριθεί απαραίτητο από την Επιτροπή. Οι συνεδρίες διαρκούν περίπου 40 λεπτά και είναι κυρίως ατομικές, ενώ συνήθως ως ιδανικό διάστημα ολοκλήρωσης μιας θεραπείας θεωρούνται οι 6 μήνες ώστε να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται και να λειτουργούν αυτόνομα, χωρίς όμως να υπάρχει κάποια απαγόρευση στο να συνεχίσουν και μετά το πέρας του χρόνου αυτού. Στο σημείο αυτό

έγινε μια διήγηση από την Υπεύθυνη του Κέντρου για ωφελούμενο ο οποίος βρίσκεται στο Κέντρο 13 χρόνια και συνεχίζει να μετέχει στα αθλητικά προγράμματα.

ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ;

Ο εθελοντισμός επιτρέπεται έπειτα από σχετική αίτηση του εθελοντή στο Κέντρο, σύμφωνα με τις ανάγκες. Η ερωτηθείσα στο σημείο αυτό με απογοήτευση επισήμανε πως δεν υπάρχει μεγάλη εθελοντική προσφορά στην εποχή μας, πέραν από τις οικογένειες που προτίθεται να προσφέρουν βοήθεια στον άνθρωπο τους μόνο και πως πιο σύνηθες είναι οι αιτήσεις για πρακτική άσκηση στο κέντρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της συνέντευξης αλλά και της βιβλιογραφίας του θεωρητικού μέρους που παρατέθηκε παραπάνω στην παρούσα πτυχιακή εργασία, ακολουθεί ο σχολιασμός και η παρουσίαση των συμπερασμάτων που προέκυψαν.

Διαπιστώνεται λοιπόν πως η θέση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα του σήμερα μπορεί να περιγραφεί με τις λέξεις της αφάνειας, της απομόνωσης, της περιθωριοποίησης, της ανεργίας, του σκληρού αγώνα για τις διεκδικήσεις των αυτονόητων δικαιωμάτων και παροχών καθώς και της ψυχικής δύναμης των ατόμων αυτών για ισότιμη και άξια σεβασμού ενεργό συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Ακόμη ως συμπέρασμα προκύπτει πως με το πέρας του χρόνου και της πολιτισμικής ανάπτυξης και ιδεολογίας, τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται ακόμα δέσμιοι των αντιλήψεων και των στερεοτύπων μιας κοινωνίας που τα οδηγεί στην αδράνεια. Στην Ελλάδα βήματα προόδου πραγματοποιήθηκαν πολλά, είτε σε θέματα αποδοχής της αναπηρίας τους, είτε σε θέματα ένταξης τους στο κοινωνικό σύνολο. Ωστόσο, παρά την προσπάθεια για ίσες ευκαιρίες που τους παρέχει η κοινωνία και το κράτος, σε κάθε δυσχέρεια της χώρας είναι τα πρώτα θύματα που πλήττονται, είτε μέσω των απολύσεων τους, είτε μέσω των περικοπών στα επιδόματα και στις συντάξεις τους.

Όσον αφορά το ευαίσθητο ειδικό εκπαιδευτικό σύστημα, έπειτα από το θεωρητικό μέρος της έρευνας που διεξήχθη, προκύπτει πως η ανυπαρξία σε εκπαιδευτικό προσωπικό, οι προφάσεις για απόρριψη σε θέματα φοίτησης σε κανονικά σχολεία και στην ανώτατη εκπαίδευση καθώς και

οι ελλιπείς υποδομές τους, έχουν ως αποτέλεσμα μόλις το 1/3 των ‘τυχερών’ παιδιών με αναπηρία να ωφελούνται από το δικαίωμα της γνώσης, σε αντίθεση με το υπόλοιπο ποσοστό που βρίσκονται κλεισμένα στα σπίτια τους. Φυσικό επακόλουθο λοιπόν όλων αυτών των εμποδίων που αντιμετωπίζουν στη πρόσβαση τους στον εκπαιδευτικό χώρο τα άτομα αυτά, αποτελεί ο εργασιακός αποκλεισμός και η απομάκρυνση των περισσότερων εξ αυτών από τον ενεργό εργασιακό πληθυσμό.

Ακόμη σημαντική διαπίστωση, που προέκυψε κυρίως από την συνέντευξη που πραγματοποιήθηκε με την Υπεύθυνη του ΚΕΦΙΑΠ αποτελεί, η σπουδαιότητα της ύπαρξης των Ειδικών Κέντρων Αποκατάστασης και Θεραπείας των ατόμων με αναπηρία καθώς και των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης. Η σημασία του έργου των κέντρων αυτών στην ζωή των ατόμων με αναπηρία είναι αναμφισβήτητα πολύτιμη, καθώς αποτελούν την «σανίδα σωτηρίας» τους μέσα στις τόσες παροχές που τόσο εύκολα τους έχει αφαιρέσει η πολιτεία. Τα περισσότερα από τα κέντρα αυτά κινδυνεύουν να αφανιστούν καθώς εδώ και μήνες βρίσκονται σε κατάσταση υπολειτουργίας, αφήνοντας τα άτομα αυτά στην τύχη τους.

Έπειτα από την ανάλυση της βιβλιογραφίας και της συνέντευξης συμπεραίνουμε πως ο εθελοντισμός δεν αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της εποχής που διανύουμε. Παρότι θέλουμε σαν κοινωνία να θεωρούμαστε ευαισθητοποιημένοι, λίγοι είναι αυτοί που προσφέρουν στήριξη τόσο ψυχολογική όσο και υλική στα άτομα αυτά. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι το πλήγμα που έχει δεχθεί η κοινωνία από την οικονομική κρίση με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση των αισθημάτων προσφοράς εθελοντικής εργασίας.

Κλείνοντας, όπως προκύπτει από την έρευνα που διεξήχθη στο ΚΕΦΙΑΠ Ρόδου, οι υποδομές σε θέματα προσβασιμότητας της Ρόδου, συγκριτικά με άλλα νησιά, είναι ικανοποιητικές. Τα τελευταία δύο χρόνια υλοποιούνται έργα με σκοπό την ευκολότερη διακίνηση των ατόμων με αναπηρία στο νησί, λόγω και του αυξημένου τουρισμού. Αναπτυξιακά βήματα όμως επιβάλλεται να πραγματοποιηθούν ακόμα πολλά, για να έχουμε ένα αποτέλεσμα αντάξιο των προσδοκιών των ατόμων με αναπηρία, με σκοπό την αξιοπρεπή διαβίωση τους.

7.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από το ερευνητικό και θεωρητικό μέρος της πτυχιακής αυτής εργασίας αντιλαμβανόμαστε τα προβλήματα που προκύπτουν για τα άτομα με αναπηρία. Παρακάτω ακολουθούν κάποιες προτάσεις βελτίωσης στα σημεία όπου παρατηρούμε ελλείψεις στο κρατικό σύστημα.

- Όσον αφορά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Σύστημα Υγείας, με την υπολειτουργία των ΚΕΠΑ, τη διάλυση του ΕΟΠΥΥ κτλ, θα πρέπει να μένει ανέπαφο, όσον αφορά τις παροχές του στην ομάδα αυτή και η πρόσβαση τους να μένει ανεπηρέαστη από τα προβλήματα που πλήττουν την χώρα καθώς η υγεία για τα άτομα αυτά αποτελεί βασική τους ανάγκη και προτεραιότητα της ζωής τους. Θα πρέπει να διοριστούν ιατρικό και διοικητικό προσωπικό για την άμεση αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων αυτών χωρίς την αναγκαστική και συνεχή τους μετακίνηση στα Κέντρα Διάγνωσης και Πιστοποίησης της αναπηρίας σε κάθε τους κρατική συναλλαγή.
- Τα επιδόματα και οι συντάξεις των αναπήρων να μην δέχονται μειώσεις, καθώς αποτελούν το μοναδικό και κύριο τους εισόδημα, με το οποίο καλούνται να καλύπτουν τις ιατρικές και όχι μόνο ανάγκες τους. Το κράτος πρέπει να φροντίζει για την οικονομική εξασφάλιση των ατόμων αυτών.
- Στο θέμα της επαγγελματικής τους αποκατάστασης, να εφαρμόζονται οι νόμοι που έχουν θεσπιστεί για τον διορισμό των ατόμων με αναπηρία και όχι να μένουν μόνο στις προκηρύξεις και στις ανακοινώσεις των επιτυχόντων οι οποίοι ποτέ δεν «βλέπουν» την θέση αυτή. Θα πρέπει να διοριστούν άτομα που θα εξυπηρετούν αποκλειστικά και μόνο την πρόσληψη των ατόμων με αναπηρία καθώς και την ενημέρωση των εργοδοτών για τις δεξιότητες των ατόμων αυτών, τις τυχόν μετατροπές που θα μπορούσαν να γίνουν στο χώρο εργασίας για την καλύτερη αποδοτικότητα τους, όπως και την φορολογική ελάφρυνση των εργοδοτών που προσλαμβάνουν άτομα με αναπηρία ώστε να λειτουργήσει ως κίνητρο για την απορρόφηση τους στις θέσεις αυτές.
- Να πραγματοποιηθούν καμπάνιες και προγράμματα για την ενημέρωση της κοινωνίας, για τις ικανότητες και δεξιότητες που έχουν τα άτομα με αναπηρία, ανεξαρτήτως βαθμού και μορφής της αναπηρίας. Οι καμπάνιες αυτές καλό θα ήταν να πραγματοποιηθούν στα σχολεία για την εκ νέου κατανόηση και αποδοχή της έννοιας της αναπηρίας, με σκοπό την απαλλαγή από στερεοτυπικές αντιλήψεις. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης θα μπορούσαν να έχουν καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο προβάλλεται η εικόνα των ατόμων με αναπηρία.
- Θα μπορούσαν να δημιουργηθούν εκθέσεις με έργα και προϊόντα για την προβολή των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των ΑμεΑ. Αυτό θα μπορούσε να έχει θετική εξέλιξη είτε

σε θέματα ευαισθητοποίηση επιχειρηματιών για θέματα συνεργασίας, είτε για την αλλαγή της αντίληψης της κοινωνίας για την αναπηρία.

- Θα πρέπει να στηρίζονται και να ενισχύονται όλα τα Κέντρα Θεραπείας και Δημιουργικής Απασχόληση με Κρατικές και μη χρηματοδοτήσεις. Καλό θα ήταν βέβαια να μην περιμένουμε μόνο από το κράτος να στηρίζει και να ενισχύσει τα Κέντρα αυτά, αλλά θα πρέπει και η ίδια η κοινωνία με δωρεές είτε υλικές είτε χρηματικές, με εθελοντική προσφορά, με αγάπη και σεβασμό για την διαφορετικότητα να ενισχύσουμε αυτά τα Κέντρα, που δίνουν ζωή και ελπίδα στα πρόσωπα τους.
- Ακόμη όσον αφορά το θέμα της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία θα πρέπει να επιβάλλονται μεγάλα χρηματικά πρόστιμα στους παραβάτες που παραβιάζουν πινακίδες για ΑμεΑ, διαβάσεις, ράμπες και ότι άλλο δυσκολεύει την διέλευση των ατόμων με αναπηρία σε κτήρια και δρόμους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γιώρη Π., (2008), *Τα ΚΔΑΥ-Εικόνες και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Αχαΐας*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (2008), *Η κοινωνία τοποθετείται για την αναπηρία και απαιτεί τη λήψη μέτρων για την προστασία των ατόμων με αναπηρία από τις διακρίσεις και τον αποκλεισμό*. Έκθεση της ΕΣΑμεΑ για την 3^η Δεκεμβρίου, Αθήνα.
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (2008), *Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας*.
- Ζάννης Π., (2006), «Κοινωνικός Αποκλεισμός: Εισαγωγή στην Έννοια. Η κατανόηση της Διαδικασίας», κεφάλαιο στο συλλογικό τόμο: *Η Ανάπτυξη Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών*, Αθήνα: Ερμής και ΕΚΕΠΣ, Σελ. 4-27.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α., (2004), «Η εξέλιξη της ειδικής εκπαίδευσης: από το ειδικό στο γενικό σχολείο», κεφάλαιο στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη, *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, τόμος Β πράξη, Σελ. 9-33.
- ΙΚΠΑ, (2007), *Έρευνα σε Υπηρεσίες και φορείς Διαμόρφωσης και Εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής στην Περιφέρεια Θεσσαλονίκης για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία. Αποτελέσματα*. Αθήνα.
- Ιωσηφίδης Θ., (2003), *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Καπούσι Ν., Κουρλέτη Π., Φονιά Μ., (2010), *Η διερεύνηση των αντιλήψεων και των στάσεων των εργοδοτών για τους ανάπηρους στο Δήμο Ηρακλείου*. Διπλωματική Εργασία, ΤΕΙ Ηρακλείου.
- Κορωνία Α., Κυρανά Ζ., (2004), *Άτομα με ειδικές ανάγκες και ο ρόλος της μητέρας*. Διπλωματική Εργασία, ΑΤΕΙ Ηρακλείου.
- Κουρέα Δ., Κωνσταντίδης Ι., (2009), *Αναπηρία: Ζωή χωρίς Διακρίσεις*. Διπλωματική Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- Κουτρομάνος Κ., (1996), *Διαχρονική εξέλιξη της ειδικής αγωγής και τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Λιάζος Π., (2008), *Οι βιβλιοθήκες στα Δημοτικά Σχολεία της Έδεσσας. Προβληματισμοί και προσεγγίσεις μέσα από την οπτική γωνία του δασκάλου*. Διπλωματική Εργασία, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
- Μακρή Π., Μιχαήλ Κ., (2007), *Στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωσή τους*. Διπλωματική Εργασία, ΑΤΕΙ Ηρακλείου.

- *Μελέτη: Δια βίου Μάθηση και Αναπηρία*, (2008), Αθήνα.
- Νικολούλης, Ν., (2006), *Σχολική και Κοινωνική Ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες: Μέτρα και πρωτοβουλίες στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Παναγιώτου Μ., Τσιανίκα, Β., Συμεωνίδου, Σ., (2012), «Η αναπηρία στην κοινωνία και στο σχολείο», Σελ. 315-328, 12^ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου: "Η κρίση και ο ρόλος της Παιδαγωγικής: θεσμοί, αξίες, κοινωνία", Κύπρος, 8-9 Ιουνίου 2012.
- Παπαϊωάννου Α., Θεοδωράκης Ι., Γούδας Μ., (1999), «Ποιοτικές-ερμηνευτικές μέθοδοι έρευνας στη φυσική αγωγή», (Σελ 341-364), κεφάλαιο στο *Για μια καλύτερη διδασκαλία φυσικής αγωγής*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Παπαστάθης Ι., (2007), Προστασία Ατόμων με ειδικές ανάγκες. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Σιούτης Στ. (2007), *Σύνδρομο Down και Οικογένεια στην Ελλάδα: Η παροχή κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών στα άτομα με ειδικές ανάγκες και τις οικογένειες τους*. Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Τζαναβάρα Α., (2013), *Μουσείο και Άτομα με αναπηρία: Προσβασιμότητα –Εκπαίδευση – Κοινωνική Ενσωμάτωση*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Τσομπάνογλου Γ.Ο., Κορρές, Γ., Γιαννοπούλου, Ι., (2005), *Κοινωνικός Αποκλεισμός και Πολιτικές Ενσωμάτωσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α, *Οδηγός του πολίτη με αναπηρία*, (2007), Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Φράγκος Β., (2008), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες: People with disabilities*. Εργασία Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

- Αθανασούλης Α., *Να κρατήσω ζωντανό τον αθλητισμό με αναπηρίες*. (03/06/2011), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.zougla.gr/sports/article/na-kratiso-zontano-ton-a8litismo-me-anapiries> (με τελευταία ημερομηνία 17/03/2014).
- ΑΜΕΑGREEK, (χ.χ), διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://ameagreek.gr/anaphria> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- ΑμεΑ-Άτομα με αναπηρία-Δικαιώματα και Παροχές, *Γολγοθάς στις επιτροπές αναπηρίας*. (10/02/2014), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://amea-blog.blogspot.gr/2014/02/blog-post_8079.html (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- ΑμεΑ-Άτομα με αναπηρία-Δικαιώματα και Παροχές, *ΕΣΑμεΑ: Να τρέξουν οι διαδικασίες του υπ. Εργασίας για τα αναπηρικά επιδόματα και το ΕΚΑΣ*. (14/02/2014), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:

http://amea-blog.blogspot.gr/2014/02/blog-post_358.html (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Αψούρη Α., (χ.χ), *ΑμεΑ: ανθρώπινο δυναμικό και προστατευμένη απασχόληση*. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.ergastiri.org/TheloNaMatho/NoitikiYsterisi.aspx> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Βουκκαλής Ν., (χ.χ), *Σωματείο Φίλων ΑμεΑ: Δράση για το κάτι άλλο: ο ανάπηρος αντιμετωπίζεται ακόμη ως μη λειτουργικός*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.e-charity.gr/article.php?cat=Charity&subcat=Praksi&tef=May&y=2012&num=0> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Γεωργόπουλος Χ., (2001) *Αναπηρία: Το ζήτημα είναι Κοινωνικό και Πολιτικό*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.anaplasi-rehab.gr/%CE%86%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1%CE%B1%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF/article_06.pdf (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• ΓΝΩΜΗ News, *Περιπτώσεις Κωσταλέξι στη Ρόδο*. (04/09/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.gnominews.gr/2013/09/periptosis-kostalexi-stin-rodo/> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• ΔΗΜΟΣ ΡΟΔΟΥ, (χ.χ), *Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Δ.Α.Π. Μ.Ε.Α), Αγίου Νικολάου – Αγίων Αποστόλων*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.rhodes.gr/el/odimos/organismoiepixeiriseis/epixeirisisdimourodiwn/astikimikerdoskopi/kietairia/kdapmea/> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Disabled.GR, *Σε κατάσταση χαοτική τα ΚΕΠΙΑ*. (15/01/2014), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.disabled.gr/se-katastasi-chaotiki-ta-kepia/> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (χ.χ), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=8&thms=1 (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (χ.χ), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=22&MMN_position=29:29 (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (05/02/2014), *Δελτίο Τύπου 05/02/2014*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.esaea.gr/index.php?module=announce&ANN_id=4612&ANN_user_op=view&ns_new_s=1&MMN_position=20:20 (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, *Υπόμνημα προς τον Πρόεδρο και τα Μέλη της 51ης Συνόδου των Πρωτάνεων των ΑΕΙ*, (17/02/2006). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.esaea.gr/index.php?module=pagemaster&PAGE_user_op=view_page&PAGE_id=22&MMN_position=29:29 (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- ΕΛΕΠΑΠ, (χ.χ), *Εθελοντές*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.elepap.gr/el/2010-10-19-09-34-30/2010-10-19-09-48-17.html> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Enet.gr Ελευθεροτυπία, ΑΜΕΑ: Όχι περικοπές στα προνοιακά επιδόματα, (24/10/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=394284> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Ζαβλιάρης Λ., (09/06/2013), *Τα ΑμεΑ στη δουλειά όχι στους δρόμους*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.inewsgr.com/257/ta-amea-sti-douleia-ochi-stous-dromous.htm> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Ζούγκλα, *Στοιχεία σοκ για την φτώχεια στην Ελλάδα*. (05/12/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.zougla.gr/greece/article/stixia-sok-gia-tin-ftoxia-stin-elada> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Η Εφημερίδα των Συντακτών, *Είναι τα ΑμεΑ τα μεγαλύτερα θύματα της κρίσης;*, (01/12/2013), Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.efsyn.gr/?p=155383> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Η νόηση στο διαδίκτυο, (χ.χ), *Η ιστορία των Παραολυμπιακών Αγώνων*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.noesi.gr/book/truestory/paralympics> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Η νόηση στο διαδίκτυο, (χ.χ), *ΕΛΠΙΔΑ (Ρόδος)*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.noesi.gr/pronoise/elpida-dodekasinou> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- ΙΚΑ Ενιαίο ταμείο ασφάλισης μισθωτών, (χ.χ), *Κέντρα Πιστοποίησης της Αναπηρίας (ΚΕΠΑ)*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ika.gr/gr/infopages/kepa/home.cfm> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Κεσίσογλου Πρ., (χ.χ), *ΣΕΕΔΔ και Προσβασιμότητα ΑμεΑ: Ρόλος, θέσεις και εργαλεία του ΣΕΕΔΔ για την προσβασιμότητα των ΑμεΑ*. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: http://portal.tee.gr/portal/page/portal/teetkm/DRASTHRIOTHTES/EKDHLVSEIS/EKDHLWSEIS_2010_2013/PROSVASIMOTHTA/Tab1/5_kesisoglou.pdf (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Κιούση Γ., (08/12/2013), *Η αναπηρία δεν αφορά κάποιους λίγους, μας αφορά όλους, όλη την πολιτισμένη κοινωνία*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.newsitamea.gr/%CE%97->

[%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%AF%CE%B1-%CE%B4%CE%B5%CE%BD-%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AC-%CE%BA%CE%AC%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%BB%CE%AF%CE%B3%CE%BF%CF%85%CF%82/](#) (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Κλώντζα Ο., Κωνσταντάτου Ε., (29/12/2013), *Στην ευαισθησία των εθελοντών και του ΕΣΠΑ*, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=552750&wordsinarticle=%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%BB%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%3b%CE%91%CE%9C%CE%95%CE%91> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Κογκίδου Δ., (11/02/2014), *Ο αποκλεισμός από την τριτοβάθμια εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://kaleidoskopio-ea.blogspot.gr/2010/06/blog-post.html> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Λεπίδα Στ., (χ.χ), *Ορισμός της Αναπηρίας κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και το Κοινωνικό Μοντέλο*. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.aspergerhellas.org/info-Disability.html> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Μακρυωνίτης Γ., *Προσβασιμότητα σε ΑΜΕΑ σε 4 παραλίες της Ρόδου*. (29/08/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://rodosreport.gr/amea-sthn-paralia/> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Madata.gr, *Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία σήμερα 3 Δεκεμβρίου*. (3/12/2012), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.madata.gr/epikairoτητα/world/239976.htm> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Μίχου Γ., (2006), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α)*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=770 με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).

• Μπουσιούτας Χ., *Η αξία του εθελοντισμού και η Ελληνική Κρίση*. (07/02/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ramnousia.com/2013/02/h-aksia-toy-ethelontismoy-kai-h-ellhnikh-krish.html#UxNeX4XIIKN> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• Naftemporiki.gr , *ΚΑΠΑ Research: Η οικονομική κρίση ο μεγαλύτερος εχθρός των ΑμεΑ*. (02/12/2013), Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.naftemporiki.gr/story/737547> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

• ΟΑΣΑ, (χ.χ), *ΑΜΕΑ-ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.oasa.gr/content.php?id=ameapros> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

- ONMED.GR, *Τροπολογία Βρούτση: τα ΚΕΠΑ με τους δικούς τους γιατρούς.* (13/01/2014) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.onmed.gr/ygeia-politiki/306724/tropologia-vroutsi-ta-kepa-me-tous-dikous-tous-giatrous/#ixzz2wKUL5Ss4>
- ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ, (χ.χ), *Δικαιώματα.* Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=11> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Παπακαλοδούκα Τ., (χ.χ) *Γράφει η Διευθύντρια του σχολείου: Τίτα Παπακαλοδούκα.* Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://1dim-eid-rodou.dod.sch.gr/parousiasi.htm> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Πρότυπο Ειδικό Πειραματικό Δημοτικό Σχολείο Ρόδου, (χ.χ), *Με λίγα λόγια.* Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://dim-eid-peir-rodou.dod.sch.gr/?page_id=10 (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- ΠPRESS.gr, *Στη Βουλή η προσβασιμότητα των δημοσίων κτιρίων σε ΑμεΑ και σε εμποδιζόμενα άτομα.* (20/11/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://ppress.gr/?p=4659> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Ριζοσπάστης, (21/10/2010), *Απαιτούνται άμεσα μέτρα για τα ειδικά σχολεία.* Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=5907604&textCriteriaClause> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Ριζοσπάστης, *Απαιτούνται άμεσα μέτρα για την Ειδική Αγωγή.* (09/01/2014), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=7773867> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Rodosreport.gr, *Μείωση της τιμής του νερού ζήτησε ο Σύλλογος ΑΜΕΑ Ρόδου.* (15/05/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://rodosreport.gr/meiosi-nerou-amea-rodou/> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Rhodes Blogs, *Σε οικονομικό αδιέξοδο ο δήμος Ρόδου.* (18/08/2012), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.rhodesblogs.gr/Parapona-Rodou/2012/08/18/%CE%A3%CE%B5_%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%AD%CE%BE%CE%BF%CE%B4%CE%BF_%CE%BF_%CE%B4%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82_%CE%A1%CF%8C%CE%B4%CE%BF%CF%85 (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).

- Σκορδίλης Α., (08/12/2009), *ΑμεΑ στο περιθώριο*. Διαθέσιμα στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=109930> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Special Olympics Ελλάς, (χ.χ), *Τα Special Olympics στην Ελλάδα*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.specialolympicshellas.gr/special_olympics_hellas.asp (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- Τσουκά Ι., (20/06/2010), *Ιστορική Αναδρομή στην Ειδική Αγωγή*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://kaleidoskopio-ea.blogspot.gr/2010/06/blog-post.html> (με ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 17/03/2014).
- Τνxs *Ανεξάρτητη ενημέρωση, Στους δρόμους τα ΑμεΑ για μια αξιοπρεπή αντιμετώπιση*. (03/12/2013), διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://tvxs.gr/news/ellada/stoys-dromoys-ta-amea-gia-mia-%C2%ABaksioprepi-antimetopisi%C2%BB> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- ΥΓΕΙΑ στα ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ, (χ.χ), *Κέντρο Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ρόδου (Κ.Α.Φ.Κ.Α)*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ygeia12n.gov.gr/web/guest/kafka> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).
- ΥΓΕΙΑ στα ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ, (χ.χ), *Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδών Ρόδου Άγιος Ανδρέας*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ygeia12n.gov.gr/web/guest/txpp> (με τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 17/03/2014).