

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ (Σ.Δ.Ο.)

ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»

Σπουδαστής: Κυριακός Δημήτριος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αργυροπούλου Φωτεινή

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013

Ευχαριστίες

Εκφράζονται ιδιαίτερες ευχαριστίες στην κυρία Αργυροπούλου Φωτούλα για την πολύτιμη καθοδήγησή της και εποπτεία της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επίσης, εκφράζονται ιδιαίτερες ευχαριστίες στην κυρία Μακρίδη Χριστίνα, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Κέντρου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Καλαμάτας (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ) και στην κυρία Μαλαπέτσα Αγγελική, Κοινωνική Λειτουργό στο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.) Καλαμάτας για την πολύτιμη συμβολή τους στην έρευνα που εκπονήθηκε στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, οι οποίες διευκόλυναν ιδιαίτερω την συλλογή των ερωτηματολογίων τόσο με την εξασφάλιση ατόμων όσο και με την παροχή των εγκαταστάσεων του κέντρου. Ακόμα, ιδιαίτερα ευχαριστώ την οικογένειά μου για την συμπαράσταση που υπέδειξε στην όλη διάρκεια της διεξαγωγής της εργασίας και για αυτό οφείλω να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία στους γονείς μου.

Κυριακός Δημήτρης

Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού ως κατάσταση που βιώνεται από τα Άτομα με Αναπηρία καθώς και τη στάση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με σκοπό την αντιμετώπιση του.

Γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη,

Συνοψίζοντας τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα διαπιστώνεται ότι, τόσο τα ΑμεΑ όσο και οι συνοδοί τους βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό από τους συμπολίτες τους.

Επίσης σε ό, τι έχει να κάνει με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Καλαμάτας, επιβεβαιώνεται η σχετική βιβλιογραφία για τη μη ύπαρξη συγκεκριμένης πολιτικής για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Λέξεις – κλειδιά: Άτομα με Αναπηρία, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Πολιτική Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Δήμος Καλαμάτας, Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ (Σ.Δ.Ο.)

ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»

Σπουδαστής: Κυριακός Δημήτριος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αργυροπούλου Φωτεινή

Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού ως κατάσταση που βιώνεται από τα Άτομα με Αναπηρία καθώς και τη στάση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με σκοπό την αντιμετώπιση του.

Γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη,

Συνοψίζοντας τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα διαπιστώνεται ότι, τόσο τα ΑμεΑ όσο και οι συνοδοί τους βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό από τους συμπολίτες τους.

Επίσης σε ό, τι έχει να κάνει με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Καλαμάτας, επιβεβαιώνεται η σχετική βιβλιογραφία για τη μη ύπαρξη συγκεκριμένης πολιτικής για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Πίνακας Περιεχομένων

	Σελίδα
Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Πίνακας Περιεχομένων	4
Κατάλογος Πινάκων – Γραφημάτων	6
Εισαγωγή	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1. Ορισμός της αναπηρίας.	9
1.1 Φύση και έννοια της αναπηρίας.	9
1.1.1 Είδη αναπηρίας και οι μορφές της.	9
1.2 Ιστορική αναδρομή της αναπηρίας.	11
1.3 Ιστορία του κοινωνικού προτύπου της ανικανότητας-αναπηρίας.	14
1.3.1 Το κοινωνικό πρότυπο της αναπηρίας.	15
1.3.2 Ιατρικό πρότυπο	16
1.3.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο	17
1.4.1. Κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρίες	17
1.4.2. Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού	19
1.4.3. Αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού	22
1.4.4. Οι συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού	22
1.4.5. Αντιμετωπίζοντας των κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρίες	24
1.5. Άτομα με αναπηρία που βιώνουν πολλαπλές διακρίσεις εξαιτίας και άλλων παραγόντων	26
1.6. Τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρία	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην ένταξη των ατόμων με αναπηρία.	30
2.2 Η Τοπική Αυτοδιοίκηση ως φορέας σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες	31
2.3. Η νέα πρόκληση που συνιστά το φαινόμενο της αναπηρίας για τους σχεδιαστές της κοινωνικής πολιτικής.	37
2.4. Η Ευρωπαϊκή στρατηγική για την αναπηρία	38

2.4.1. Η ανεξάρτητη διαβίωση για άτομα με αναπηρίες	38
2.5. Περιγραφή του Δήμου Καλαμάτας	39
2.5.1. Κοινωνική Δράση του Δήμου Καλαμάτας	40
2.5.2 Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Καλαμάτας (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.)	42
2.5.3. Βοήθεια στο Σπίτι	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1. Σκοπός της έρευνας	49
3.2. Μεθοδολογία	49
3.2.1. Συμμετέχοντες	49
3.2.2. Εργαλεία	49
3.2.3. Αποτελέσματα της έρευνας	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις	74
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	79
ΠΗΓΕΣ –ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	83

Κατάλογος πινάκων-γραφημάτων

	Σελίδα
Πίνακας 1 - Γράφημα 1	50-51
Πίνακας 2 - Γράφημα 2	51
Πίνακας 3 - Γράφημα 3	52
Πίνακας 4 - Γράφημα 4	53-54
Πίνακας 5 - Γράφημα 5	56
Πίνακας 6 - Γράφημα 6	57-58
Πίνακας 7 - Γράφημα 7	59
Πίνακας 8 - Γράφημα 8	60
Πίνακας 9 - Γράφημα 9	61
Πίνακας 10 - Γράφημα 10	62
Πίνακας 11 - Γράφημα 11	63
Πίνακας 12 - Γράφημα 12	64
Πίνακας 13 - Γράφημα 13	65
Πίνακας 14 - Γράφημα 14	65-66
Πίνακας 15 - Γράφημα 15	66-67
Πίνακας 16 - Γράφημα 16	67-68
Πίνακας 17 - Γράφημα 17	68-69
Πίνακας 18 - Γράφημα 18	70
Πίνακας 19 - Γράφημα 19	71
Πίνακας 20 - Γράφημα 20	72
Πίνακας 21 - Γράφημα 21	73

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν μια ειδική κατηγορία πληθυσμού η οποία περισσότερο από κάθε άλλη βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση από το στενό οικογενειακό περιβάλλον δεδομένου ότι δεν είναι εύκολη η ενσωμάτωση τους στο κοινωνικό σύνολο.

Εμπειρικές μελέτες που έχουν εκπονηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα καταδεικνύουν ότι υπάρχουν υψηλά ποσοστά κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας και αναπηρίες.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν αποτελεί ένα πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί αποκλειστικά από τις κεντρικές διοικήσεις, καθώς για να είναι αποτελεσματική η πολιτική ένταξης απαιτείται γνώση των ιδιαιτεροτήτων της κάθε περιοχής και ευελιξία στις στρατηγικές ενσωμάτωσης.

Η επικρατούσα πλέον αντίληψη υποστηρίζει ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση υπερτερεί σε αποτελεσματικότητα έναντι της Κεντρικής Διοίκησης λόγω εγγύτητας στις τοπικές κοινωνίες και ευελιξίας, οπότε το κοινωνικό κράτος πρέπει να προσανατολιστεί σε αυτή την κατεύθυνση, ενώ οιαρμοδιότητες της Κεντρικής Διοίκησης πρέπει να περιοριστούν σε άλλου είδους προνοιακές παροχές, όπως για παράδειγμα πολιτικές επιδοματικής φύσης.

Η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού αναδύεται ως το προνομιακό πεδίο παρέμβασης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και κυρίως αυτής του πρώτου βαθμού, δηλαδή των Δήμων.

Κυρίως για το ζήτημα της ενσωμάτωσης των Ατόμων με Αναπηρία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι η μόνη που μπορεί να δράσει εύστοχα, καθώς μπορεί να υπολογίσει την ύπαρξη των Ατόμων με Αναπηρία στην κάθε περιοχή, με διαφορετικές κινητικές, αισθητηριακές και εργασιακές ιδιαιτερότητες, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διαπραγμάτευση της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού ως κατάσταση που βιώνεται από τα Άτομα με Αναπηρία και τη στάση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ώστε να εξαλειφθεί ως φαινόμενο. Πιο συγκεκριμένα η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάλυση της περίπτωσης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Δήμου Καλαμάτας αναφορικά με το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και το ενδεχόμενο να το βιώνουν οι πολίτες του δήμου που είναι ΑμεΑ, αλλά και τι δηλώνουν οι συνοδοί τους.

Τέσσερα είναι τα κεφάλαια από τα οποία απαρτίζεται αυτή η πτυχιακή εργασία. Τα δύο πρώτα (Κεφάλαια 1 και 2) περιλαμβάνουν την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και τα δύο τελευταία (Κεφάλαια 3 και 4) περιλαμβάνουν τις λεπτομέρειες για τη διεξαγωγή της έρευνας και τα αποτελέσματά της.

Πιο αναλυτικά, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση, τόσο της ελληνικής όσο και της ξενόγλωσσης αλλά και της δικτυογραφίας της σχετικής με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ειδικότερα, παρατίθενται πληροφορίες για τον ορισμό της αναπηρίας, την φύση και την έννοια της, τα είδη και τις μορφές της, γίνεται ιστορική αναδρομή της αναπηρίας, αναφέρεται το κοινωνικό, το ιατρικό αλλά και το πολυδιάστατο μοντέλο για την αναπηρία, παρατίθενται οι μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού, οι αιτίες του αλλά και οι συνέπειές του. Επιπλέον, γίνεται ιδιαίτερη μνεία στον ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην ένταξη των ΑμεΑ καθώς και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση ως φορέα σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για τις ευπαθείς ομάδες. Τέλος, αναφέρεται η Ευρωπαϊκή στρατηγική για την αναπηρία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται ο Δήμος Καλαμάτας, μέσα από την λεπτομερή περιγραφή της κοινωνικής του δράσης. Ακόμη, περιγράφεται το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Καλαμάτας, καθώς και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και η υλοποίησή του στην πόλη της Καλαμάτας και στα Τοπικά Διαμερίσματα.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την περιγραφή του σκοπού της έρευνας της παρούσας πτυχιακής εργασίας, τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε καθώς και πληροφορίες για τους συμμετέχοντες της έρευνας, για τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και, τέλος, για τη διαδικασία της συλλογής των δεδομένων.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας παρατίθενται τα αποτελέσματα από την διεξαγωγή της έρευνας, γίνεται παράθεση των συμπερασμάτων καθώς και κριτική και κάποιες προτάσεις για μελλοντικές ανάλογες έρευνες.

Κεφάλαιο 1

1. Ορισμός της αναπηρίας.

Ο όρος αναπηρία που χρησιμοποιούμε στην Ελλάδα, προέρχεται από την αρχαίαελληνική έκφραση « ανά τον πήρο», δηλαδή με βοήθημα.Ανάπηρο θεωρείται το άτομο που είτε εκ γενετής είτε επίκτητα έχει κάποιονπεριορισμό στην σφαίρα των δυνατοτήτων του. Οι περιορισμοί αυτοί που έχει τοάτομο, το εμποδίζουν σε κάποιες στιγμές να αντιμετωπίσει όλα τα προβλήματα τηςεργασίας και της καθημερινής ζωής.Παράλληλα η αναπηρία εμποδίζει ή περιορίζει το άτομο να εκπληρώσει τον ρόλο τουστην κοινωνία ανάλογα με την ηλικία του, το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλονμέσα στο οποίο ζει.Το άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του, εξ' ολοκλήρου ή εν μέρει, τις ανάγκεςμιας ατομικής ή κοινωνικής ζωής, εξαιτίας της πνευματικής ή σωματικήςμειονεκτικότητας του¹.

1.1 Φύση και έννοια της αναπηρίας.

Η αναπηρία, σύμφωνα με την ιατρική επιστήμηαναφέρεται στην ύπαρξη βλάβηςστις λειτουργίες του ατόμου που είτε είναι συγγενείς είτε είναι επίκτητες. Οαναπηρίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα κάποιας αρρώστιας ή κάποιου ατυχήματος. Οόρος αναπηρία χρησιμοποιείται συχνά ως συνώνυμος με τον όρο μειονεξία ήμειονεκτικότητα.

1.1.1 Είδη αναπηρίας και οι μορφές της.

Η αναπηρία παρουσιάζεται σε αρκετές μορφές και οι επικρατέστερες είναι²:

- Σωματικές βλάβες
- Χρόνιες ψυχικές παθήσεις
- Διανοητικές καθυστερήσεις
- Αναπηρίες των αισθητηρίων οργάνων.

Οι κύριες αιτίες αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα είναι:

¹Κουκιάδης, 2002

²www.disabled.gr

- Ατυχήματα: κυρίως εργατικά αλλά και αυτά που συμβαίνουν εντός της οικογενειακής εστίας.
- Τροχαία ατυχήματα
- Διάφορες χρόνιες παθήσεις
- Ψυχικές παθήσεις
- Τυφλότητα
- Ακοή
- Εγκεφαλική παράλυση
- Επιληπτικές κρίσεις
- Κάρδιο-αγγειακές παθήσεις

Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή ψυχοδιανοητικής βλάβης , που υπάρχει (εκ γενετής ή επίκτητη) στο άτομο, οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- Σωματικές
- Ψυχικές και Πνευματικές

Οι σωματικές αναπηρίες αναφέρονται στην βλάβη οργάνων ή συστημάτων του σώματος του ανθρώπου και κατηγοριοποιούνται στα παρακάτω είδη:

1. *Κινητικές αναπηρίες*: κινητικές αναπηρίες είναι αυτές που αφορούν την μείωση ή την κατάργηση της κινητικότητας διαφόρων μελών του σώματος, όπως συμβαίνει στις παραπληγίες, τετραπληγίες, ακρωτηριασμούς, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.α.

2. *Αναπηρίες που αφορούν την λειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού, λόγω κάποιας βλάβης*:

- α) Στο κυκλοφοριακό σύστημα (καρδιοπάθειες, αρτηριοσκληρώσεις, αιμορροφιλίες)
- β) Στο αναπνευστικό σύστημα (φυματίωση)
- γ) Στο ουρογεννητικό σύστημα (νεφρική και γεννητική ανεπάρκεια)
- δ) Στο πεπτικό σύστημα (χρόνιες παθήσεις στομάχου και εντέρου)

3. *Χρόνιες δερματικές παθήσεις*: (εκζέματα, σκληροδερμία)

4. *Αναπηρίες στην ομιλία*: (αλαλία, δυσαρθρία)

5. Διάφορες ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις: όπως επιληψία, νόσος Hansen.

6. Αναπηρίες που αφορούν τα αισθητήρια όργανα: (τυφλότητα, βαρηκοΐα, κωφότητα)

Οι ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες αναφέρονται σε περιπτώσεις που η πνευματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου που πάσχει δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά. Οι ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες μπορεί να είναι περιπτώσεις αυτισμού, νοητικής υστέρησης, σύνδρομο DOWN κ.α.

1.2 Ιστορική αναδρομή της αναπηρίας.

Κάνοντας μια σύντομη αναφορά στην ιστορία της αναπηρίας, θα παρατηρήσουμε πως τα άτομα με αναπηρίες υπάρχουν από την στιγμή που το ανθρώπινο είδος έκανε την εμφάνιση του στον πλανήτη. Σε κάθε εποχή υπήρχε διαφορετική αντιμετώπιση προς στα άτομα με αναπηρίες, ανάλογα με τα συμφέροντα και τις κυρίαρχες ομάδες που επικρατούσαν. Τα άτομα με αναπηρίες μέσα από το πέρασμα των αιώνων δέχτηκαν πολλές διαφορετικές μεθόδους αντιμετώπισης. Αυτές οι μέθοδοι ήταν βρεφοκτονίες, βασανισμοί, μαστίγωμα, ξυλοδαρμοί, εγκατάλειψη, απομόνωση, εγκλεισμός σε ιδρύματα, φυλάκιση, πειράματα, εμπαιγμός, εκμετάλλευση. Επίσης αντιμετωπίστηκαν θετικά μέσα από την φιλανθρωπία, την προστασία, την φροντίδα και αυτές οι αρνητικές αλλά και οι θετικές παράμετροι αντιμετώπισης τους αποτελούν μερικά από τα στάδια εξέλιξης της ειδικής αγωγής των ατόμων με αναπηρίες³.

Πρωτόγονες κοινωνίες: Στις πρωτόγονες κοινωνίες λόγω των δύσκολων συνθηκών, ο χρόνος ζωής των ατόμων που γεννιόταν με αναπηρίες ήταν περιορισμένος και δεν ξεπερνούσε την βρεφική ηλικία. Γεγονός είναι πως στις περισσότερες φυλές επιτρέπονταν η βρεφοκτονία. Ιστορικά στοιχεία μας δίνουν πληροφορίες πως στην παλαιολιθική εποχή ο άνθρωπος του Κρο-Μανιόν εφαρμόζε μια εντυπωσιακή μέθοδο «θεραπείας» για εκείνη την εποχή, χρησιμοποιώντας αιχμηρά πέτρινα εργαλεία με τα οποία τρυπούσε το κρανίο του βρέφους που

³Τσαούση, 2007

παρουσίαζε κάποια αναπηρία , ώστε να απαλλαγεί από τα «κακά πνεύματα» που του προκαλούσαν μειονεξία.

Αρχαία Αίγυπτος: Στην αρχαία Αίγυπτο η βρεφοκτονία των μωρών που παρουσίαζαν κάποια αναπηρία απαγορευόταν. Τα άτομα με τύφλωση μάλιστα προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στην πολιτεία αναλαμβάνοντας το μοιρολόι των νεκρών.

Αρχαία Σπάρτη: Στην αρχαία Σπάρτη επικρατούσε το ιδανικό του τέλειου πολεμιστή, τα άτομα με αναπηρία θεωρούνταν ότι δεν προσέφεραν σε τίποτα στην πολιτεία γι' αυτό και τα πετούσαν στον Καιάδα.

Αρχαία Αθήνα: αντίθετα με την Σπάρτη στην Αθήνα υπήρχε ειδικός νόμος ο «περί αδυνάτων» , που προστάτευε όσα άτομα είχαν εισόδημα λιγότερο από τρεις μνες και αναπηρία που δεν τους επέτρεπε να εργαστούν και να ζουν ανεξάρτητα. Τα άτομα με αναπηρία περνούσαν εξέταση από την Βουλή και στην συνέχεια τους δίνονταν κάποιο επίδομα. Από την άλλη ο Ιπποκράτης κατά τον 4ο με 5^ο αιώνα π.χ. ήταν ο πρώτος που προσπάθησε με επιστημονικό τρόπο να εξηγήσει την φύση της αναπηρίας. Κόντρα στις δεισιδαιμονίες και τις προκαταλήψεις της εποχής του, ο Ιπποκράτης υποστήριξε πως τα άτομα με αναπηρία δνε περηραζόνταν από θεούς και δαίμονες που ήθελαν να τους βλάψουν , αλλά από κάποια ασθένεια. Ασχολήθηκε ιδιαίτερα με περιπτώσεις ατόμων που είχαν νοητική υστέρηση και ψυχικές διαταραχές.

Ρωμαϊκή εποχή: Στην Ρωμαϊκή εποχή εφαρμόζονταν η βρεφοκτονία στα βρέφη με αναπηρίες. Πολλοί ρωμαίοι που άνηκαν στην ελίτ της εποχής χρησιμοποιούσαν τα άτομα που παρουσίαζαν μειονεξίες για υπηρέτες ή ως γελωτοποιούς, συνήθεια που συνεχίστηκε στην Ευρώπη για πολλούς αιώνες.

Βυζάντιο: Στην εποχή της Βυζαντινής αυτοκρατορίας επικρατούσε η άποψη πως τα άτομα με αναπηρίες πληρώνουν τις αμαρτίες των προγόνων τους γι' αυτό και γεννιόταν με μειονεξίες (τιμωρία από τον Θεό). Η ελεημοσύνη, η απομόνωση και ο εγκλεισμός σε μοναστήρια και ιδρύματα ήταν η μέθοδος που εφαρμόζονταν στα άτομα με αναπηρίες.

Μεσαίωνας: Στον μεσαίωνα τα άτομα με αναπηρίες ανήκαν στην λίστα τωναμαρτωλών που είχαν το «κακό πνεύμα» μέσα τους. Με διάταγμα του πάπα-Ιννοκεντίου του 8ου εκατοντάδες-χιλιάδες άτομα με αναπηρίες και ψυχικές διαταραχές οδηγήθηκαν στην Ιερά Εξέταση. Τα άτομα αυτά μη μπορώντας να υπερασπιστούν τον εαυτό τους καταδικάζονταν σε φριχτά βασανιστήρια και μεθάνατο στην πυρά.

Αναγέννηση: Στην Αναγέννηση η κατάσταση άλλαξε, η κοινωνία άρχισε να αντιμετωπίζει τα άτομα με αναπηρίες πιο ανθρώπινα. Βέβαια αυτό δεν σήμαινε πως σταμάτησε και εξ' ολοκλήρου η εκμετάλλευσή τους, καθώς χρησιμοποιούνταν ως φαινόμενα και τέρατα για την προσέλκυση κοινού και χρηματικών εσόδων των θιασωτών της εποχής (τσίρκο).

18ος αιώνας: Στα τέλη του 18ου αιώνα άρχισαν να λειτουργούν οργανωμένα σχολεία για άτομα με τύφλωση και με κώφωση αλλά ελάχιστα γινόταν για τα παιδιά με νοητική υστέρηση και με κινητικές αναπηρίες.

19ος αιώνας: Ο 19ος αιώνας θεωρείται η αρχή της ειδικής αγωγής. Σπουδαιότεροι φιλόσοφοι και παιδαγωγοί της εποχής ασχολήθηκαν ιδιαίτερα με το θέμα της αναπηρίας, μελετώντας και δίνοντας λύσεις σε πολλές περιπτώσεις. Ένα άλλο σημαντικό επίτευγμα της εποχής για τα άτομα με αναπηρίες είναι η εφεύρεση του συστήματος γραφής για τους τυφλούς. Τη εποχή αυτή αρχίζει να θεωρείται πως τα άτομα με αναπηρίες είναι ευθύνη της πολιτείας και προάγεται η ειδική αγωγή.

20ος αιώνας: Ο 20ος αιώνας χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια συστηματικής μελέτης, ταξινόμησης και επιστημονικής- ανθρωπιστικής αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρίες. Βέβαια δεν πρέπει να ξεχαστεί το γεγονός ότι κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου οι ναζί έκαναν πειράματα σε άτομα με αναπηρίες ώστε να εξαλείψουν τις σωματικές ή νοητικές μειονεξίες που παρουσίαζαν και να τα κάνουν υγιείς και με τα χαρακτηριστικά της άριας φυλής, ήτα οδηγούσαν στα κρεματόρια.

Μετά το 1960 οι ανάπηροι άρχισαν να δημιουργούν οργανώσεις και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Στις μέρες μας τα άτομα με αναπηρίες αγωνίζονται για την πλήρη ένταξη τους στην κοινωνία και την αυτόνομη διαβίωση.

Τέλος στην Ελλάδα κατά τον 20ο αιώνα, η ειδική αγωγή για τα άτομα με αναπηρίες ξεκινά με στόχο την προστασία, την εκπαίδευση, την περίθαλψη και την επαγγελματική κατάρτιση τους. Η δράσεις που αναπτύσσονται ελέγχονται κυρίως από την ιδιωτική πρωτοβουλία, με χαρακτηριστικό γνώρισμα τον οίκτο και την φιλανθρωπία διότι το επίσημο κράτος αδιαφορούσε για πολλά χρόνια.

1.3 Ιστορία του κοινωνικού προτύπου της ανικανότητας-αναπηρίας.

Τα άτομα με φυσικές και ψυχικές μειονεξίες έχουν αντιπροσωπευθεί από την δυτική κοινωνία με διάφορες απόψεις κατά την διάρκεια των ετών, όπως απόιερείς-θρησκεία και ειδικούς- επιστήμη αλλά δυστυχώς με τρόπους που πολλές φορές έδειχναν πλήρη έλλειψη σεβασμού απέναντι τους. Διάφορα πρότυπα έχουν χαρακτηρίσει την ιστορία της αναπηρίας- ανικανότητας στην δύση, εκ των οποίων τα πιο σημαντικά είναι το θρησκευτικό πρότυπο , το ιατρικό-γενετικό πρότυπο και το πιο πρόσφατο το κοινωνικό-ανθρωπιστικό πρότυπο που προάγει τα ανθρώπινα δικαιώματα. Τα παραπάνω πρότυπα που αναφέραμε έχουν μια ισχυρή επιρροή στον καθορισμό των παραμέτρων για το πώς τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να θεραπευτούν από την κοινωνία. Το πιο κυρίαρχο αυτών των προτύπων είναι το ιατρικό, το οποίου υποστηρίχτηκε πλήρως δίνοντας την δύναμη και την επιρροή στα ιατρικά επαγγέλματα να υπαγορεύουν τις ζωές των ατόμων με αναπηρίες.

1.3.1 Το κοινωνικό πρότυπο της αναπηρίας.

Το κοινωνικό πρότυπο της ανικανότητας είναι βασισμένο σε μια διάκριση μεταξύ των όρων « εξασθένηση» και « ανικανότητα». Η έννοια της εξασθένησης χρησιμοποιείται για να αναφερθεί στις ιδιότητες εκείνες που υπάρχουν ή απουσιάζουν από ένα άτομο όπως εξασθένηση χρήσης των άκρων, εξασθένηση των ψυχικών και νοητικών δυνατοτήτων του ατόμου και συμπεριλαμβανόμενου δουλειτουργιών των εσωτερικών οργάνων του σώματος. Από την άλλη με την έννοια ανικανότητα, αναφερόμαστε στους περιορισμούς που αντιμετωπίζει ένα άτομο με αναπηρίες οι οποίοι προκαλούνται από την κοινωνία όταν δεν παρέχεται απαραίτητα εφόδια και την κατάλληλη προσοχή απέναντι τους, ώστε να τα ενδυναμώσει και τα καθιστά άνικα να είναι λειτουργικά.

Το κοινωνικό πρότυπο της ανικανότητας αναφέρει ότι τα εμπόδια, οι προκαταλήψεις και ο αποκλεισμός από την κοινωνία των ατόμων με

αναπηρία(εσκεμμένα ή ακούσια), είναι οι τελευταίοι παράγοντες που καθορίζουν ποιος θεωρείται λειτουργικός και ποιος όχι εντός μιας κοινωνίας. Το πρότυπο αναγνωρίζει ότι μερικοί άνθρωποι έχουν φυσικές, διανοητικές ή ψυχολογικές διαφορές από το σύνολο των ατόμων που ζουν σε ένα ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, αποτελώντας την εξαίρεση του γενικού στατιστικού κανόνα, ο οποίος παρουσιάζει κάποιες ελλείψεις, αυτό δεν σημαίνει πως οδηγεί απαραίτητα στην ανικανότητα των ατόμων με αναπηρία απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, καθώς παρατηρείται πως η ίδια η κοινωνία αποτυγχάνει πολλές φορές να προσαρμόσει και να περιλάβει τον τρόπο που τα άτομα αυτά είναι « κανονικά»⁴.

Μια θεμελιώδης πτυχή του κοινωνικού προτύπου αφορά την ισότητα. Η προσπάθεια για ισότητα συγκρίνεται συχνά με τις προσπάθειες άλλων κοινωνικά περιθωριοποιημένων ομάδων. Τα ίσα δικαιώματα υπάρχουν για να δώσουν την ενδυνάμωση και την δυνατότητα να ληφθούν οι αποφάσεις και οι ευκαιρίες ώστε τα άτομα με αναπηρίες αλλά και γενικότερα τα άτομα που περιθωριοποιούνται να αποκτήσουν μια πληρέστερη ζωή.

Το κοινωνικό πρότυπο της ανικανότητας εστιάζει συχνά στις αλλαγές που απαιτούνται στην κοινωνία και κάποιες από τις αλλαγές που προτείνονται είναι:

- Να υπάρχει μια θετικότερη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, να εξαλειφθούν θέσεις υποτίμησης, αποστροφής και οίκτου απέναντι στις μειονεξίες που μπορεί να παρουσιάζει ένα άτομο.
- Να υπάρξει κοινωνική υποστήριξη όπου η ίδια η κοινωνία και το κράτος θα πρέπει να βοηθήσει ώστε να ξεπεραστούν τα εμπόδια , να βρεθούν νέοι πόροι και ενισχύσεις για τα άτομα με αναπηρίες.
- Να υπάρξει μια καλύτερη πληροφόρηση αυτών των ατόμων που να διευκολύνει όλα τα επίπεδα της κοινωνική και προσωπική τους ζωής, χωρίς να τα παραγκωνίζει και να τα αποκλείει από το κοινωνικό περιβάλλον που ζουν.
- Να υπάρξουν καλύτερες και πιο εξελιγμένες φυσικές δομές, όπως κατάλληλα διαμορφωμένα κτήρια, δρόμοι κ.α.

Μέσα από το κοινωνικό πρότυπο εξετάζονται όλοι οι παράγοντες που έχουν επιπτώσεις στην λειτουργικότητα των ατόμων με αναπηρία και δεν τους αφήνουν το περιθώριο της ίσης κοινωνικής συμμετοχής και λειτουργικότητας.

Τέλος το κοινωνικό πρότυπο εστιάζει στην αύξηση του αυτοσεβασμού και της ανεξαρτησίας των ατόμων με αναπηρίες. Διότι πολλές φορές εξαιτίας των κοινωνικών

⁴www.wikipedia.gr

συνθηκών που επικρατούν τα άτομα αυτά νιώθουν απώλεια γιατί εκείνα τα πράγματα, τους στόχους και τα όνειρά τους που θα ήθελαν να πραγματοποιήσουν και που δεν μπορούν. Αισθάνονται βάρος στο άμεσο περιβάλλον τους αλλά και στην κοινωνία γενικότερα, αυτοστιγματίζονται και αποξενώνονται. Το κοινωνικό πρότυπο προσπαθεί να απαλείψει αυτήν την «κακή» εξασθένηση που νιώθει το άτομο και να του δώσει τις κατάλληλες ευκαιρίες για να αναδείξει τις δυνατότητες τους.

1.3.2 Ιατρικό πρότυπο.

Το ιατρικό πρότυπο της ανικανότητας θεωρεί τα άτομα με αναπηρίες ως πρόβλημα. Είναι ένα πρότυπο στο οποίο η αναπηρία-ανικανότητα είναι το αποτέλεσμα μιας φυσικής κατάστασης εγγενής στο άτομο (είναι μέρος του σώματος του ατόμου που πάσχει), που μειώνει την ποιότητα ζωής του εξαιτίας των μειονεκτημάτων που παρουσιάζει.

Κατά συνέπεια η ασθένεια, η θεραπεία και η ανικανότητα διαχείρισης των σωματικών και ψυχικών λειτουργιών που κάνει το άτομο περιστρέφονται γύρω από τον προσδιορισμό της ασθένειας που πάσχει και στην κατανόηση αυτής.

Κατ' επέκταση μια συμπονετική κοινωνία που θέλει να αποδίδει την δικαιοσύνη επιδιώκει να αποδίδει τους πόρους της στην υγειονομική περίθαλψη και στις σχετικές υπηρεσίες σε μια προσπάθεια να θεραπευτούν οι αναπηρίες ιατρικά. Συχνά το ιατρικό πρότυπο χρησιμοποιείται για να δικαιολογήσει τη μεγάλη επένδυση που επιδέχεται ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης όσον αφορά θέματα σωματικής αποκατάστασης, τεχνολογίας και έρευνας που χρειάζονται τα άτομα με αναπηρίες, με τον τρόπο αυτό παραγκωνίζεται η δημιουργία κατάλληλων δομών στο περιβάλλον, με επικάλυψη των αναγκών τους, που προσφέρεται μόνο μέσω της ιατρικής.

Τέλος ανακεφαλαιώνοντας το ιατρικό πρότυπο της ανικανότητας αναφερόμαστε στα κύρια σημεία της ιδεολογίας του που το χαρακτηρίζουν και είναι:

- Αν έχει κάποιο άτομο μια αναπηρία είναι πρόβλημα.
- Υπάρχει ανάγκη θεραπείας του από την μειονεξία του.
- Χρειάζεται επαγγελματία για το φροντίσει.
- Δεν μπορεί ποτέ να είναι ίσο με ένα άτομο που δεν έχει αναπηρία.

1.3.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο.

Το πολυδιάστατο μοντέλο συνδέει το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Σύμφωνα με το πολυδιάστατο μοντέλο η αναπηρία είναι ένα φάσμα εννοιών τριών διαστάσεων: σώμα – λειτουργίες – δομή. Η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων της κοινωνίας, με έμφαση στις λειτουργικές ικανότητες του ατόμου που είναι ζωτικής σημασίας όσον αφορά την αυτονομία και τη συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή.

Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν εμπόδια στην καθημερινή ζωή εξαιτίας του χάσματος μεταξύ των αναγκών της δικής τους αναπηρίας και της δομής της κοινωνίας, η οποία δεν έχει λάβει υπόψη τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού και ο σχεδιασμός της δεν στηρίχθηκε στις δυνατότητες και στις ειδικές ανάγκες τους.

Το μέγεθος του ανωτέρου χάσματος εξαρτάται από τη βαρύτητα της αναπηρίας και το βαθμό αποδοχής της κοινωνίας. Όσο πιο βαριά μορφή αναπηρίας έχει ένα άτομο και όσο πιο μεγάλος βαθμός αποδοχής της κοινωνίας υπάρχει, τόσο πιο μεγάλο είναι το χάσμα και συνεπώς μεγαλύτερη η έκταση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο με αναπηρία.

1.4. Κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρίες.

Ο υποτιμητικός και περιφρονητικός τρόπος αντιμετώπισης της διαφορετικότητας των ανθρώπων είναι γνωστός από την αρχαιότητα και ανήκει στην ιστορία της ανθρώπινης εξέλιξης. Είναι συχνό φαινόμενο στις κοινωνίες να συμπεριφέροντε με μειωτικό τρόπο στους φτωχούς, τους ανάπηρους και τους ψυχικά ασθενείς. Ας μην ξεχνάμε όπως προαναφέρθηκε ότι οι Σπαρτιάτες έριχναν στον Καιάδα τα ασθενικά βρέφη. Η προκατάληψη για το διαφορετικό έχει τις ρίζες της στο πολύ μακρινό παρελθόν, διότι από τότε υπήρχαν οι κοινωνικά αδύναμες ομάδες, με κυρίαρχο χαρακτηριστικό τους την διαφορετικότητα. Η ετερότητα, δηλαδή η διαφορετικότητα ενός ατόμου ή μιας ομάδας που είναι μικρότερη αριθμητικά σε σχέση με ευρύτερες πληθυσμιακές ομάδες, είναι ένα από τα κυριότερα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού και του ρατσισμού. Η ετερότητα επιφυλάσσει σχεδόν αυτόματα μια θέση αδυναμίας και μια κατάσταση «ευπάθειας» του ατόμου στο

κοινωνικό πεδίο. Ένα άτομο γίνεται θύμα κοινωνικού αποκλεισμού, επειδή και μόνο ανήκει σε μια ομάδα με συγκεκριμένα και διαφορετικά χαρακτηριστικά όπως στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρίες που πάσχουν από οργανική, πνευματική ή ψυχική ασθένεια.

Ως όρος ο κοινωνικός αποκλεισμός αναπτύχθηκε σε μια κοινή επιστημονική χρήση, ουσιαστικά κατά την δεκαετία 1990-2000. Με τον όρο αυτό αποτυπώνονται και οροθετούνται τα κοινωνικά προβλήματα όπως επίσης και μια σειρά από δράσεις και μέτρα για την καταπολέμηση τους.

Πιο διεξοδικά ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά την αποξένωση και την περιθωριοποίηση ατόμων ή ομάδων στα πλαίσια της κοινωνίας. Συχνά ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται με την κοινωνική τάξη, το εκπαιδευτικό και βιοτικό επίπεδο του ατόμου και πώς αυτά επηρεάζουν την πρόσβαση του στις ίσες ευκαιρίες. Αφορά επίσης και άτομα ή ομάδες ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά όπως αναπηρία, φύλο, γυναίκες, ηλικιωμένους κ.λ.π. έτσι όποιος παρεκκλίνει από νόρμες μιας οργανωμένης κοινωνίας μπορεί να υποστεί άμεσες ή έμμεσες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού.

Σήμερα ο κοινωνικός αποκλεισμός , αν και είναι όπως προαναφέρθηκε μια σχετικά πρόσφατη εννοιολογική κατασκευή, δεν περιγράφει κάτι το καινούριο καθώς επινοήθηκε γύρω στα 1960 , όταν το φαινόμενο της περιθωριοποίησης άρχισε να απασχολεί τους κοινωνικούς επιστήμονες.

Χρησιμοποιείται λανθασμένα με διπλή σημασία και σημαίνει :

1. Τον στιγματισμό, την περιθωριοποίηση και την φτώχεια
2. Τα κοινωνικά και νομοθετικά μέτρα που στοχεύουν στην καταπολέμηση του

Την τελευταία δεκαετία οι κοινωνικές και ψυχολογικές μελέτες, καθώς και οι νομοθετικές παρεμβάσεις προσπαθούν να εξαλείψουν τις αιτίες και τα αποτελέσματα του κοινωνικού αποκλεισμού και να αποκαταστήσουν τα άτομα και τις ομάδες που επιδέχονται στιγματισμό και αποξένωση , βιώνοντας στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής.

Τα άτομα που βιώνουν τον αποκλεισμό δοκιμάζονται καθημερινά και με τον πιο σκληρό τρόπο , καθώς συναντούν συνεχώς εμπόδια στην άσκηση των φυσικών δικαιωμάτων τους, όπως είναι η ελευθερία και η αυτοπραγμάτωση μέσα στην κοινωνία που ζουν.

Σύμφωνα με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, τα άτομα με αναπηρία βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό:

-Στον τομέα της εκπαίδευσης είτε ως αποστέρηση της εισόδου στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε ως έξοδο προκαλούμενη από τις ίδιες τις ισχύουσες διαδικασίες.

-Στον τομέα της προσβασιμότητας, πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρία αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά λόγω εμποδίων στο φυσικό περιβάλλον και στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

-Στον τομέα του πολιτισμού και της ψυχαγωγίας, τα εμπόδια πρόσβασης σε συνδυασμό με τις οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, λειτουργούν περιοριστικά στο να αναπτυχθούν ευκαιρίες συμμετοχής σε τέτοιου είδους δραστηριότητες.

-Στον τομέα της υγείας, τα άτομα με χρόνια πάθηση ως καθημερινοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης και ισότιμης κοινωνικής προστασίας και ασφάλισης, καθώς και προβλήματα λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού και ποιοτικών υπηρεσιών.

-Στον τομέα της πρόνοιας και της κοινωνικής φροντίδας, η έλλειψη παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών οδηγεί στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, και σε αρκετές περιπτώσεις στον εγκλεισμό των ατόμων στα σπίτια τους και σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.

1.4.1. Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού.

Εμπόδια στην απασχόληση

«Το πρόβλημα της επαγγελματικής αποκατάστασης και των δυσκολιών εργασιακής ένταξης δεν είναι κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των Ατόμων με Αναπηρία μόνο, αλλά είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα, που ταλαιπωρεί χιλιάδες νέους και νέες στη χώρα μας» (Ομοσπονδία Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος, 2004:2).

Το ποσοστό ανεργίας των ατόμων με αναπηρία όμως, είναι κατά πολύ υψηλότερο από το ποσοστό ανεργίας του υπόλοιπου πληθυσμού (Βίκη&Παπάνης 2008). «Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονισθεί, πως οι βαθύτεροι λόγοι του εργασιακού αποκλεισμού, που πολλές φορές βιώνουν τα Άτομα με Αναπηρία δεν είναι «φυσικοί», δηλαδή δεν οφείλονται στην αναπηρία καθεαυτή, αλλά είναι πέρα για πέρα κοινωνικής φύσης. Το γεγονός ότι η «φυσική» αναπηρία ενός ατόμου το αποκλείει από ορισμένα επαγγέλματα, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως απόλυτο μειονέκτημα ή αποκλειστική ιδιαιτερότητα των Ατόμων με Αναπηρία, αλλά ως

γενικός κοινωνικός κανόνας» (Ομοσπονδία Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος 2004:2).

«Το πρόβλημα δε δημιουργείται καθεαυτό από τα Άτομα με Αναπηρία, αλλά τα κοινωνικά στερεότυπα που επικρατούν σχετικά με τις πραγματικές δυνατότητες και ικανότητες τους. Καταλήγουμε λοιπόν, στο συμπέρασμα, πως η κύρια αιτία του εργασιακού αποκλεισμού, που βιώνουν τα Άτομα με Αναπηρία δε σχετίζεται με τα τεχνητά εμπόδια που θέτει η αναπηρία τους, αλλά περισσότερο με τα κοινωνικά στερεότυπα γύρω από αυτή. Τα στερεότυπα αυτά δυστυχώς στη χώρα μας συντηρούνται και από την κρατική πολιτική στον τομέα της εκπαίδευσης, κατάρτισης και γενικότερης αντιμετώπισης των Ατόμων με Αναπηρία, ήδη από την νηπιακή τους ηλικία, με αποτέλεσμα δυστυχώς το αιτιατό να γίνεται αίτιο. Με άλλα λόγια, δεν θα πρέπει να προβάλλεται ως δικαιολογία αποκλεισμού αυτή καθεαυτή η αναπηρία, αλλά τα αποτελέσματά της, δηλαδή η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης, κατάρτισης ή κατοχής συγκεκριμένων δεξιοτήτων» (Ομοσπονδία Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος 2004: 2).

Εμπόδια στην εκπαίδευση

Η εκπαίδευση είναι ένας από τους τομείς που συνδέονται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, είτε λόγω αποστέρησης της εισόδου στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε λόγω εξόδου προκαλούμενης από τις ίδιες τις ισχύουσες εκπαιδευτικές διαδικασίες. Παράγοντες όπως η περιοχή κατοικίας του ατόμου, η προσβασιμότητα και οι προτεραιότητες σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, συνδέονται άμεσα με τις πιθανότητες ένταξης ή αποκλεισμού από την εκπαίδευση. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση αποτελεί παράγοντα – κλειδί προκειμένου τα άτομα με αναπηρία να έχουν, ως ενήλικες, ίσες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας.

Εμπόδια στο δομημένο περιβάλλον

Μολονότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί βελτίωση στο θέμα της εξάλειψης των εμποδίων από το δομημένο περιβάλλον (προσβάσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς, προσβάσιμοι δημόσιοι χώροι κ.λπ.), πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά λόγω εμποδίων στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον. Αυτά τα εμπόδια, σε συνδυασμό με πιθανές οικονομικές δυσκολίες, λειτουργούν περιοριστικά στο να αναπτυχθούν ευκαιρίες

συμμετοχής σε κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (θέατρο, κινηματογράφος, άθληση, τουρισμός κ.ά.), αποτελώντας παράγοντες αποκλεισμού και απομόνωσης των ατόμων με αναπηρία.

Εμπόδια στην Κοινωνία της Πληροφορίας

Κανείς πια δεν αμφισβητεί ότι ζούμε στην κοινωνία της πληροφορίας, η επιρροή της οποίας αυξάνεται συνεχώς, μεταβάλλοντας τη φύση και την εικόνα της κοινωνίας, της οικονομίας και της καθημερινής ζωής. Αναμφίβολα η τεχνολογία των πληροφοριών προαναγγέλλει μία νέα εποχή ελευθερίας σκέψευς και εκφράσεως σε ολόκληρη την κοινωνία. Η ίση όμως πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας αποτελεί καίριο ζήτημα, όπως άλλωστε ορίζεται και στον κανόνα 5 των Πρότυπων Κανόνων των Ηνωμένων Εθνών, που η Βουλή των Ελλήνων υιοθέτησε με τον Ν.230/9 άρθρο.

Οι τεχνολογικές εξελίξεις μπορούν να εξασφαλίζουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία, κινητικότητα και ποιότητα ζωής για τα άτομα με αναπηρία, μπορούν όμως ταυτόχρονα – με την άνιση προσφορά εξυπηρέτησης και πρόσβασης – να οδηγήσουν σε επιπλέον απομόνωση και αποκλεισμό. Μια γρήγορη ματιά στις ιστοσελίδες που υπάρχουν στο διαδίκτυο αρκεί για να μας δείξει ότι έχουν σχεδιαστεί μόνο για χρήστες χωρίς προβλήματα ακοής, όρασης κ.λπ., αγνοώντας τους πολυάριθμους χρήστες που δεν ανταποκρίνονται σ' αυτήν την περιγραφή, οι ιδιαιτερότητες των οποίων πρέπει να προβλέπονται κατά το σχεδιασμό. Τα άτομα με αναπηρία, πέρα από τον οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό, αντιμετωπίζουν επιπρόσθετα προβλήματα εξαιτίας της τεχνολογικής προόδου. Είναι βέβαιο ότι τα άτομα με αναπηρία που δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες τηλεπικοινωνιών ή να έχουν πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, θα δυσκολευθούν να λάβουν πληροφορίες, να οργανώσουν δραστηριότητες, να διατηρήσουν και να προάγουν την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή. Τα συστήματα ηλεκτρονικής εξυπηρέτησης και πληροφόρησης πρέπει να συμπληρώνουν τα υφιστάμενα εργαλεία πληροφόρησης, να ενισχύουν τη διαπροσωπική επικοινωνία και να αποτελέσουν τη μεγάλη ευκαιρία και για τα άτομα με αναπηρία.

1.4.2. Αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού.

Στον άνθρωπο δεν είναι ευχάριστο να ζει μόνος του, αντιθέτως υπάρχει έμφυτη η ανάγκη του για επικοινωνία και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και τους άλλους ανθρώπους. Μέσα στο περιβάλλον συντελούνται όλες εκείνες οι διεργασίες μάθησης, απόκτησης εμπειριών καθώς δημιουργούνται και όλες εκείνες οι συνθήκες που συμβάλουν στην εξέλιξη και στην αυτοπραγμάτωση του ατόμου. Γι' αυτό το λόγο δημιουργήθηκαν οργανωμένες κοινωνίες όπου η ένταξη του ατόμου σε μια ομάδα κύρους εντός της κοινωνίας , του εξασφαλίζει ασφάλεια, σταθερότητα και δυνατότητες εξέλιξης.

Γενικότερα, η γέννηση των διακρίσεων βασίζεται διατηρείται γιατί στηρίζεται στην μειωτική διαδικασία , αυτό γίνεται διότι σταθερά επιζητούμε να βελτιώνουμε την θέση μας και να υποβαθμίζουμε την θέση των άλλων , κατασκευάζοντας στερεότυπα και προκαταλήψεις ή προσδίδοντας δυσμενή χαρακτηριστικά προσωπικότητας σε άτομα και ομάδες ατόμων, όπως π.χ. για τους ανάπηρους που μπορεί να θεωρούνται δύστροποι και κακότεροποι. Ουσιαστικά πρόκειται για απόρριψη άλλοτε ανοικτή και άλλοτε υποσυνείδητη.

1.4.3. Οι συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τις τελευταίες 10ετίες οι κοινωνικές και ψυχολογικές μελέτες, όπως και οι νομοθετικές παρεμβάσεις αποσκοπούν να εξαλείψουν τις αιτίες και να καταπολεμήσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, αποκαθιστώντας μια μεγάλη μερίδα ατόμων που ταλανίζονται αδικώς και αποτελούν θύματα ενός αδικαιολόγητου και άδικου στιγματισμού που τους οδηγεί στο περιθώριο. Πράγματι, τα άτομα που βιώνουν τον αποκλεισμό δοκιμάζονται σκληρά και συναντούν διαρκώς εμπόδια στην άσκηση των φυσικών δικαιωμάτων τους. Η παραβίαση των ατομικών και ανθρώπινων δικαιωμάτων τους αποτελεί μια διαρκή τραυματική εμπειρία που έχει ως συνέπεια την απόλυτη ψυχολογική τους φθορά και την διαβίωση κάτω από συνθήκες ανεπίτρεπτης εξαθλίωσης. Η κατάσταση αυτή μοιάζει με αυτό που ο Έγκελς ονόμασε «φαινόμενο του Πωπερισμού» - που παρουσιάζεται κατά την περίοδο της αναδυόμενης βιομηχανικής επανάστασης στις εργατικές τάξεις- δηλαδή της απόλυτης φτώχειας, της ασύστολης εκμετάλλευσης και του ολοκληρωτικού κοινωνικού εκπεσμού

Αυτή η μειωτική και απαξιοτική για τις ευπαθείς ομάδες ψυχολογική διαδικασία είναι η απαρχή ενός φαύλου κύκλου διακρίσεων. Τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις, οι κοινωνικές κατασκευές για τα χαρακτηριστικά που φέρει ένα άτομο ή μια ομάδα δεν επιτρέπει και πολλές φορές απαγορεύει σε μια ευπαθή ομάδα να διατηρήσει την θέση της στην συλλογική ζωή με αποτέλεσμα να επιφέρει ψυχολογικές συνέπειες. Έτσι οι ψυχοκοινωνικές μειονεξίες και το διαταγμένο συναίσθημα είναι καταστάσεις πολύ συνηθισμένες στις ευπαθείς ομάδες όπως και των ατόμων με αναπηρία που μελετάμε, που τους δημιουργούνται αισθήματα:

A) Η φτώχεια, η ένδεια

Η ελλιπής εκπαίδευση και συνακόλουθη ανεργία των ευπαθών κοινωνικών ομάδων προωθούν ένα ακόμη σοβαρό πρόβλημα: τη φτώχεια, την ένδεια. Η ανεργία οδηγεί στην ανεπάρκεια των διαθέσιμων οικονομικών πόρων, η οποία εμποδίζει το άτομο να προσεγγίσει το μέσο επίπεδο διαβίωσης και ποιότητας ζωής μίας συγκεκριμένης κοινωνίας και σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί σε καταστάσεις μεγάλης φτώχειας. Η φτώχεια και οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες βρίσκονται συχνά σε ένα φαύλο κύκλο. Η φτώχεια ενδεχομένως και ανάλογα με το πόσο ευάλωτη είναι η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, μπορεί να προωθήσει παρεκκλίνουσες αλλά και παραβατικές ή εγκληματικές συμπεριφορές π.χ.(κάποιος αποφυλακισμένος να κάνει μια κλοπή προκειμένου να βρει χρήματα για να αγοράσει να κάτι να φάει κ.ο.κ.)

B) Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων

Η αδικαιολόγητα υποτιμητική ψυχολογική διαδικασία στην οποία υπόκεινται οι ευπαθείς ομάδες είναι η απαρχή του φαύλου κύκλου των διακρίσεων. Τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις, οι κατηγοριοποιήσεις, οι συχνά λανθασμένες κοινωνικές κατασκευές για τα χαρακτηριστικά της φυλής, του φύλου, της υγείας ή της ασθένειας εμποδίζει και συχνά απαγορεύει στις ευπαθείς ομάδες να διατηρήσουν μια αξιοπρεπή θέση στη κοινωνική ζωή. Οι συνθήκες απαξίωσης που μπορεί να βιώνει, ενισχύουν αρνητικές συμπεριφορές, όπως ενδεχόμενη επιθετικότητα, εγκληματικότητα και παραβατικότητα. Αυτομάτως οι συμπεριφορές αυτές αυξάνουν ακόμα περισσότερο την περιθωριοποίηση, την προκατάληψη και τον φόβο του ευρύτερου πληθυσμού και η κατάσταση διαιωνίζεται.

Γ) Παραβατικότητα- Εγκληματικότητα

Η πιθανή επιθετικότητα, παραβατικότητα και εγκληματικότητα που μπορεί να εκδηλώσουν τα μέλη των ομάδων κοινωνικού αποκλεισμού, προάγεται από την ζωή στο περιθώριο. Η στέρηση κάθε ανθρώπινου και ατομικού δικαιώματος, ο συνεχής στιγματισμός και η αυξανόμενη καχυποψία, λειτουργεί ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία και οδηγεί στην καταστρατήγηση των νομικών και κοινωνικών κανόνων.

Δ) Ψυχολογικές συνέπειες

Οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, θύματα των διακρίσεων, του αποκλεισμού, της προκατάληψης, της δεισιδαιμονίας και της άρνησης συμμετοχής, επιδεινώνουν την ψυχολογική τους κατάσταση και στις χειρότερες περιπτώσεις μπορεί να περιλαμβάνουν κακοποίηση σωματική ή ψυχολογική. Η τεράστια οικονομική και συναισθηματική πίεση που ταλανίζει τα άτομα αυτά, συχνά οδηγεί σε προβληματικές προσωπικές, οικογενειακές σχέσεις και διαπροσωπικές σχέσεις αλλά και καταστάσεις κοινωνικής απομόνωσης. Οι ψυχοκοινωνικές αδυναμίες, όπως είναι το άγχος και ο φόβος, η ματαιώση, τα συναισθήματα ενοχών ή απώλειας και πένθους και η γενικότερη πικρία, και ο διαταραγμένος συναισθηματικός κόσμος είναι καταστάσεις που εμφανίζονται πολύ συχνά στις ευπαθείς ομάδες. Επιπλέον, οιενδοοικογενειακέςσυγκρούσεις και τα ξεσπάσματα μέσα στην οικογένεια είναι συχνό φαινόμενο που απορρέει από όλα τα προαναφερθέντα συναισθήματα.

Όλα όσα προαναφέρθηκαν αποτελούν όλα εκείνα τα σημεία που μπορούν να προσδιορίσουν ότι τα άτομα με αναπηρίες ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες που επιδέχονται τον κοινωνικό αποκλεισμό, ως αποτέλεσμα της αναπηρίας τους αλλά και ως αποτέλεσμα της ανικανότητας της κοινωνίας να αποδεχτεί, να εντάξει και να προσφέρει την δυνατότητα σ' αυτά τα άτομα την δυνατότητα να διεκδικήσουν το δικαίωμα τους για μια αξιοπρεπή ζωή που θα εμπεριέχει τις αξίες της ελευθερίας και της αυτοπραγμάτωσης.

1.4.4. Αντιμετωπίζοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρίες.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες και γενικότερα οι περιθωριοποιημένες ομάδες ατόμων σε μια κοινωνία, μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω του κοινωνικού συνυπολογισμού. Ο κοινωνικός συνυπολογισμός είναι μια σύνθετηέννοια που προσδιορίζεται μέσα από πέντε

διαστάσεις , οι οποίες έχουν οριστεί από το ίδρυμα Laidlaw του Καναδά. Οι πέντε διαστάσεις που θα αναφερθούν παρακάτω αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους του κοινωνικού συνυπολογισμού και είναι οι εξής:

1. Εκτιμημένη αναγνώριση: που παρέχει την αναγνώριση και τον σεβασμό στα άτομα και τις ομάδες που θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένες. Παραδείγματος χάριν , πολιτικές και προγράμματα που αναγνωρίζουν τις διαφορές στην ανάπτυξη των παιδιών και των ατόμων γενικότερα και δεν εξισώνουν την ανικανότητα με την παθολογία , αλλά μέσω της αναγνώρισης μιας δημόσιας πολιτικής που συμπεριλαμβάνει προγράμματα που υποστηρίζουν την ένταξη των ατόμων στην κοινωνική συμμετοχή.
2. Ανθρώπινη ανάπτυξη: όπου περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι διαδικασίες που δεν παγιώνουν τα ταλέντα, τις δεξιότητες, τις ικανότητες και τις επιλογές των παιδιών και των ενηλίκων για μια αξιοπρεπή και ποιοτική ζωή. Όπου θα εξασφαλίζονται η εκμάθηση και οι αναπτυξιακές ευκαιρίες για όλους μέσα από τα κοινοτικά προγράμματα που προάγουν όλα τα παραπάνω.
3. Συμμετοχή και δέσμευση: μέσω της κατάλληλης υποστήριξης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους για την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής τους στην κοινότητα και την κοινοτική ζωή. Παραδείγματος χάριν με τη δέσμευση και τον έλεγχο των υπηρεσιών από τα άτομα με αναπηρίες και των οικογενειών τους, μέσω προτάσεων και αποφάσεων που θα λαμβάνουν οι ίδιοι για την καλύτερη λειτουργία των παρεχόμενων υπηρεσιών.
4. Εγγύτητα: όπου παρέχονται ευκαιρίες για αλληλεπιδράσεις και μείωση αποστάσεων μεταξύ των ατόμων ή ομάδων που είναι κοινωνικά αποκλεισμένες και της ευρύτερης κοινότητας που ζουν. Παραδείγματος χάριν, κοινοί δημόσιοι χώροι όπως πάρκα και βιβλιοθήκες εύκολα προσβάσιμοι σε όλους , όπως και ενσωματωμένες τάξεις σε σχολεία.
5. Υλική ευημερία: η ύπαρξη όλων των απαραίτητων υλικών πόρων που θα επιτρέπει στα άτομα με αναπηρίες και στις οικογένειες τους να συμμετέχουν πλήρως στην κοινοτική ζωή. Αυτό περιλαμβάνει όλες εκείνες τις πολιτικές που θα καλύπτουν επαρκώς τα εισοδήματα αυτών των ατόμων και των οικογενειών τους για μια καλύτερη ζωή.

1.5. Άτομα με αναπηρία που βιώνουν πολλαπλές διακρίσεις εξαιτίας και άλλων παραγόντων.

Η κατάσταση των γυναικών με αναπηρία και των μητέρων παιδιών με αναπηρία πρέπει να ιδωθεί μέσα από μία νέα προοπτική. Ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν δεν μπορεί να ερμηνευθεί μόνο βάσει της αναπηρίας τους αλλά και βάσει του φύλου τους.

Είναι γενικά παραδεκτό και επιστημονικά αποδεδειγμένο από μελέτες ότι οι νέοι και ειδικότερα οι νέοι με αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στην εκπαίδευση, στην απασχόληση και σε άλλους τομείς. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνει προσπάθεια ώστε όλες οι πολιτικές που απευθύνονται στους νέους να συμπεριλάβουν ως ομάδα – στόχο και τους νέους με αναπηρία.

Μία από τις ομάδες – στόχου για τις οποίες η πολιτεία οφείλει να αναπτύξει δράση είναι οι μετανάστες με αναπηρία, νόμιμοι και παράνομοι, καθώς και οι Έλληνες ομογενείς και παλιννοστούντες με αναπηρία, οι οποίοι υφίστανται διττή ή και πολλαπλή διάκριση.

Η γεωγραφική τοποθεσία που ζει το άτομο με αναπηρία είναι ένας ακόμα παράγοντας που σχετίζεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές, νησιωτικές και παραμεθόριες περιοχές είναι συχνά περισσότερο περιορισμένες από αυτών που ζουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, καθώς οι προσφερόμενες υπηρεσίες και η ποιότητά τους διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό.

1.6. Τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρία

Συμφώνα με τους διεθνείς οργανισμούς οι άνθρωποι με αναπηρίες αποτελούν το 10% του συνόλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει πως στην Ελλάδα υπάρχουν, ή θα έπρεπε να μπορούν να ζουν για να υπάρχουν, 1.000.000 Έλληνες και Ελληνίδες με αναπηρίες.

1. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αντίσταση στις αρνητικές διακρίσεις

Όλοι/ ες οι Έλληνες/ ίδες με αναπηρίες ανεξαρτήτως σοβαρότητας της αναπηρίας τους, καθώς και οι οικογένειες τους, έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε ένα (άτομο, ή κοινωνική - πολιτική ομάδα ατόμων, ή θεσμό κ.ο.κ.), που δημιουργεί ή ενθαρρύνει τη δημιουργία κοινωνικών και οικονομικών εμποδίων.

2. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αποκατάσταση

Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που "αποκαταστάθηκαν" σ' αυτά, δεν ενσωματώθηκαν στην κοινωνία. Η μειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που σήμερα εργάζεται, απασχολείται σε θέσεις εργασίας διαφορετικές από αυτές για τις οποίες εκπαιδεύτηκαν. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να αποκατασταθούν ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας και να αρνηθούν να προσαρμόσουν την αναπηρία τους στις απαιτήσεις του ανορθολογισμού της ελληνικής κοινωνίας.

Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός θα πρέπει να τους δοθεί κάθε δυνατή (θεραπευτική, τεχνολογική, μηχανολογική κ.ο.κ.) υποστήριξη για να αναπτύξουν τις επιδεξιότητες και τις ικανότητες που διαθέτουν αμέσως μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους. Επειδή μόνον έτσι θα καταστούν ικανοί να διεκδικήσουν, να δημιουργήσουν και να διαχειριστούν το είδος των υποστηρικτικών υπηρεσιών, που έχουν ανάγκη.

3. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην εκπαίδευση

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να μην υφίστανται την τυποποίηση της διαφοράς τους σε χοντρικά ταξινομημένες κατηγορίες αναπηριών και αναλόγως να εκπαιδεύονται σε "ειδικούς" χώρους. Έχουν το δικαίωμα να ζουν και να εκπαιδεύονται σε όλες τις βαθμίδες και στα συνηθισμένα εκπαιδευτήρια σαν όλα τα άλλα "κανονικά" παιδιά με "γενικές" εκπαιδευτικές ανάγκες, και να δικαιούνται τους ίδιους τίτλους σπουδών, όπως όλοι/ ες οι άλλοι/ ες νέοι/ ες. Έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε προσπελάσιμη, για τις ικανότητές τους, εκπαίδευση, χωρίς να διαχωρίζονται από το σώμα των πιο ικανών συμμαθητών/ τριών τους.

Πρέπει να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα όλων των εκπαιδευτηρίων, οι μαθητές αναλόγως με τις ικανότητές τους θα πρέπει να χρησιμοποιούν προσπελάσιμο εποπτικό υλικό και βιβλία γραμμένα για να ικανοποιούν τις αναγνωστικές τους απαιτήσεις και ικανότητες, και να χρησιμοποιούν εφαρμογές της νέας τεχνολογίας, λ.χ. ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

4. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για οικονομική αυτοδυναμία:

Οι άνθρωποι με αναπηρίες, ανεξαρτήτως από το αν είναι ικανοί ή λιγότερο ικανοί να εργασθούν, έχουν το δικαίωμα να είναι οικονομικά αυτοδύναμοι και να μην εξαρτώνται οικονομικά από γονείς, οικογένεια, φιλανθρωπικά σωματεία κ.τ.λ. Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την μείωση του κόστους της ζωής των ανθρώπων με αναπηρίες και η οικονομική του ελάφρυνση από τα επιπλέον έξοδα, που οφείλονται στην αναπηρία τους.

5. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην υγεία

Στην Ελλάδα η νοσηλεία μεγάλων ομάδων αναπήρων (λ.χ. ανθρώπων με κατώσεις νωτιαίου μυελού, κρανιοεγκεφαλικές κατώσεις κ.ο.κ.) είναι ανύπαρκτη. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν δικαίωμα της διαρκούς επιλογής των συνθηκών και των όρων της νοσηλείας τους. Έχουν το δικαίωμα, ενώ νοσηλεύονται, να συνεχίζουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους μέσα στην κοινωνία.

6. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην εργασία:

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να εργάζονται και η αμοιβή από την εργασία τους να μπορεί να τους εξασφαλίσει (από οικονομική άποψη) ποιοτικά ανάλογη ζωή με αυτή των ικανών εργαζομένων στην ίδια εργασία.

7. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για ανεξάρτητη ζωή:

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να ζουν ανεξάρτητοι μέσα στην κοινωνία, σε κανονικές κατοικίες. Θα πρέπει να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις που να εξασφαλίσουν την ανεξάρτητη ζωή των ανθρώπων με

αναπηρίες, χωρίς την κηδεμονία των οικογενειών τους και τη διαχείριση των υποθέσεών τους από τις ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

8. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην προσπελασιμότητα:

Οι ελληνικές πόλεις και η ύπαιθρος είναι απροσπέλαστες στις περιορισμένες ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες. Για να μπορούν να μετακινούνται ελεύθερα και με ασφάλεια οι άνθρωποι με αναπηρίες θα πρέπει να αρθούν όλα τα αρχιτεκτονικά, βιομηχανικά κ.ο.κ. εμπόδια που κάνουν αδύνατη και επικίνδυνη την κυκλοφορία των ανθρώπων με αναπηρίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην ένταξη των ατόμων με αναπηρία.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η Αυτοδιοίκηση καλείται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο και στην χάραξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την κοινωνική πολιτική, αντιμετωπίζοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό για τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, όπως τα άτομα με αναπηρίες ή άτομα με ειδικές δεξιότητες.

Στόχος της Αυτοδιοίκησης είναι η διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής αλλά και το όραμα που πρεσβεύει μια κοινωνία συνοχής και αλληλεγγύης. Είναι γεγονός ότι στο πλαίσιο ενίσχυσης του κοινωνικού ρόλου των Ο.Τ.Α. στο νέο δημοτικό και κοινοτικό κώδικα, εισάγεται ένα πλέγμα διατάξεων που τους επιτρέπει μεγαλύτερη ευελιξία να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες κοινωνικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της αρχής της εγγύτητας προς τον πολίτη.

Η οργάνωση και η μορφή των πόλεων για να είναι σύγχρονες, λειτουργικές και ανθρώπινες, οφείλει να περιλαμβάνει κοινωνικό σχεδιασμό για τις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες και μέτρα για την προστασία των οικονομικά ή φυσικά αδυνάτων. Οι πόλεις πρέπει να δίνουν την αίσθηση της αλληλεγγύης, της συνύπαρξης και της αποδοχής του άλλου και του διαφορετικού, να καταδικάζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και να δίνουν ευκαιρίες για ουσιαστική και ισότιμη συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι (π.χ. προσβασιμότητα στα άτομα με αναπηρίες στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και στα δημόσια κτίρια).

Τότε μόνο θα μπορούμε να μιλάμε για πόλεις που προσφέρουν ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης για τους πολίτες τους, όταν προστατεύεται πάνω απ' όλα το κοινωνικό κύτταρο, ο άνθρωπος και οι αδύνατοι από την οικονομική εξαθλίωση, διαμορφώνοντας έναν προστατευτικό ιστό, παρέχοντας βοήθεια και στήριξη. Μόνο με αυτόν τον τρόπο οι Δήμοι και κυρίως με ουσιαστική οικονομική στήριξη από το κράτος, θα μπορούν να παρεμβαίνουν στην προστασία των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, αλλιώς ένα μέρος της κοινωνίας θα οδηγηθεί σε κοινωνικό αποκλεισμό με αρνητικές συνέπειες την αποδιάρθρωση του κοινωνικού ιστού και την αποσταθεροποίηση των κοινωνικών σχέσεων. Έτσι για να εξαλείφουν οι διακρίσεις και οι αποκλεισμοί θα πρέπει να υπάρξει κοινωνική και οικονομική ασφάλεια για όλους τους πολίτες και ελαχιστοποίηση των αρνητικών πλευρών που μπορεί να

παρουσιαστούν στην ανάπτυξη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Γενικότερα οι Δήμοι οφείλουν να μειώσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό με τις εξής ενέργειες:

- Να διαμορφωθούν πόλεις φιλικές και προσβάσιμες για τα άτομα με αναπηρίες.
- Να υλοποιούν προγράμματα για τα άτομα με αναπηρίες (π.χ. κτίρια αυτόνομης διαβίωσης)
- Να προωθούν μέτρα για την οικονομική στήριξη των ευπαθών ομάδων με μειώσεις των δημοτικών τελών και χορήγηση βοηθημάτων και επιδομάτων.
- Να αναπτύσσουν προγράμματα που αποσκοπούν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.
- Να αναπτύσσουν πρωτοβουλίες που έχουν σχέση με την δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης προς τους πολίτες που δέχονται τον αποκλεισμό.

Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι μόνο στην δικαιοδοσία του Κράτους και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αλλά και σε κάθε πολίτη χωριστά, που πρέπει να συνειδητοποιήσει πως με την αποδοχή της διαφορετικότητας και την αρμονική συμβίωση επέρχεται η ανάπτυξη της κοινωνίας που ζει και η αύξηση της ποιότητας ζωής τους.

2.2. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση ως φορέας σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες είναι αυτές που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής⁵, σε αυτές τις ομάδες περιλαμβάνονται τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ), οι μετανάστες και οι εθνικές μειονότητες (συμπεριλαμβανομένων και των Ρομά), οι άστεγοι, οι πρώην φυλακισμένοι, οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, τα άτομα με προβλήματα αλκοολισμού, οι μοναχικοί ηλικιωμένοι και τα παιδιά. Βέβαια, στην ίδια κατηγορία θα μπορούσαν να περιληφθούν και οι άνεργοι

⁵http://ee.europa.eu/employment_social/spsi/vulnerable_groups

μακράς διάρκειας και ειδικά στην Ελλάδα όσοι είναι μεγαλύτεροι των 45 ετών, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα αποκλεισμού (μέλη μονογονεϊκών οικογενειών, μητέρες με μακρά αποχή από την αγορά εργασίας), οι νέοι 16 – 25 ετών που δυσκολεύονται να ενταχθούν στην αγορά εργασίας.⁶

Προτού εξεταστεί ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για τον περιορισμό της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, θα ήταν χρήσιμο να οριοθετηθεί το περιεχόμενο των όρων «φτώχεια» και «κοινωνικός αποκλεισμός».

Με τον όρο «φτώχεια» νοείται η οικονομική κατάσταση και οι συνθήκες διαβίωσης ατόμων και νοικοκυριών, που βρίσκονται κάτω από ένα ορισμένο επίπεδο, το οποίο θεωρείται ικανοποιητικό από μία κοινωνία. Έτσι, η έννοια της φτώχειας σχετίζεται άμεσα με τα υλικά αγαθά που απολαμβάνει είτε το άτομο είτε το νοικοκυριό, τα οποία ποσοτικοποιούνται και είναι μετρήσιμα, σε όρους εισοδήματος είτε και κατανάλωσης. Η φτώχεια είναι σχετική και ορίζεται ως η αναλογία των νοικοκυριών με εισόδημα μικρότερο του 50% ή του 60% του κατά κεφαλή Α.Ε.Π. (γραμμή φτώχειας).⁷

Σε ό, τι αφορά την εννοιολογική οριοθέτηση του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός», σε αντίθεση με τη φτώχεια, παρατηρείται ένας «πλουραλισμός τρόπων κατανόησης, οι οποίοι ωστόσο συνομιλούν στο ίδιο πλαίσιο, χωρίς κατ' ανάγκην αυτό να περιλαμβάνει τα ίδια ακριβώς περιεχόμενα και συμφραζόμενα». Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, που παρακολουθεί τις εθνικές πολιτικές καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, ο τελευταίος ορίζεται πρώτον και κυρίως σε σχέση με τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών και με βάση αυτή την αντίληψη μπορεί να αναλυθεί με τους όρους της άρνησης ή της μη πραγματοποίησης κοινωνικών δικαιωμάτων.

Ενώ για την καταπολέμηση της φτώχειας πιο αποτελεσματικό διοικητικό επίπεδο για το σχεδιασμό και την υλοποίηση των σχετικών προγραμμάτων θεωρείται το κεντρικό, προνοιακό πεδίο παρέμβασης για της Τοπική Αυτοδιοίκηση αναδεικνύεται αυτό της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού.

⁶ Λύτρας και Σουλιώτης, 2004

⁷ Ρομπόλης και Δημουλάς, 1998

Όπως προαναφέρθηκε, ο κοινωνικός αποκλεισμός, σε αντίθεση με τη φτώχεια, που άπτεται κυρίως του επιπέδου διαβίωσης του ατόμου και του νοικοκυριού, έχει μια πολυδιάστατη φύση και μια έντονη κοινοτική διάσταση.

Το συσσωρευμένο έλλειμμα, που υπονοεί η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, σε επίπεδο πολιτισμού, εκπαίδευσης, υγείας, συμμετοχικής δύναμης κλπ εντοπίζεται στην κοινότητα, στην οποία εντάσσεται το άτομο. Οποιαδήποτε λοιπόν παρέμβαση για τον περιορισμό του φαινομένου, πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα προβλήματα της κοινότητας αλλά και το δυναμικό της (σε όρους συλλογικής εμπειρίας αξιών, ανθρώπινων πόρων, άτυπων δικτύων κλπ), που πρέπει να αξιοποιηθεί για την ανατροπή της δυναμικής που οδηγεί σε φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού.

Ακριβώς σε αυτήν την παραδοχή βασίζεται η θεμελίωση του προνοιακού πλουραλισμού, του θεωρητικού ρεύματος της κοινωνικής πολιτικής, που «παραπέμπει όχι στην εξάλειψη της κρατικής πρόνοιας, αλλά στη βελτίωσή της μέσω της αποκέντρωσης των υπηρεσιών, της διάλυσης του ιεραρχικού μοντέλου διακυβέρνησης και λήψης των αποφάσεων και μετάβασης από τις εστιασμένες στον εξυπηρετούμενο στις εστιασμένες στην κοινότητα υπηρεσίες. Προσδίδει μεγαλύτερη σημασία στον προληπτικό χαρακτήρα των υπηρεσιών, άρα στην ενίσχυση του ρόλου και της αυτονομίας των τοπικών κυβερνήσεων, με σχετική ανεξαρτησία στην επιβολή φόρων και στη λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο».

Βασικός άξονας του προνοιακού πλουραλισμού, όπως φάνηκε από τα προηγούμενα, είναι η ενδυνάμωση και η αυτενέργεια των τοπικών αρχών. Άλλα στοιχεία, που συνθέτουν τη νέα αυτή προσέγγιση στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι η διαμόρφωση εταιρικών σχέσεων μεταξύ της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των συνδικάτων εργαζομένων και εργοδοτών, μη κυβερνητικών φορέων και δημόσιων οργανισμών. Πεδίο παρέμβασης των εταιρικών σχέσεων κατά του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η οικονομική ανάπτυξη και η δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης, η κατάρτιση και η εκπαίδευση, η φυσική, στεγαστική και περιβαλλοντική ανάπτυξη, η παροχή δημόσιων υπηρεσιών, η εισοδηματική και προνοιακή ενίσχυση, η ασφάλεια και η αποτροπή της εγκληματικότητας, η υγεία και η τοπική ανάπτυξη.

Σε αυτό το πλαίσιο, η δράση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης συμπλέκεται με τη δραστηριότητα του τρίτου τομέα. Ο όρος τρίτος τομέας «περιγράφει ένα πολυσύνθετο φάσμα σχέσεων και δράσεων που κυμαίνονται από την έννοια του ενεργού πολίτη, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ευέλικτη απασχόληση, τις κοινωνικές υπηρεσίες και την αποκεντρωμένη κοινωνική πρόνοια, την τοπική πολιτική, την κοινωνική συνεργασία, μέχρι τις φιλανθρωπικές δράσεις. Παραπέμπει σε διαφορετικές οργανωτικές μορφές αστικής δέσμευσης όπως συλλόγους, ιδρύματα, εθελοντικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, συνεταιρισμούς και σωματεία». Σε αυτή τη λογική, λοιπόν, ο τρίτος τομέας βασίζεται στην αυτόβουλη και δημοκρατική συμμετοχή των πολιτών σε εθελοντικές οργανώσεις, ομάδες αυτοβοήθειας κλπ με σκοπό την επίλυση τοπικών προβλημάτων και την ενεργό συμβολή στην τοπική ανάπτυξη.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αναπτύσσει συνέργιες με τον τρίτο τομέα αξιοποιώντας τις καινοτόμες πρωτοβουλίες, την προσαρμοστικότητα, την έλλειψη γραφειοκρατίας και τη χρήσιμη εμπειρία, που, συχνά, διαθέτει⁸. Παράλληλα, κινητοποιεί το κοινωνικό κεφάλαιο της περιοχής. Με τον όρο «κοινωνικό κεφάλαιο» νοείται το σύνολο των κοινωνικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, θεσμικών και παρεμφερών κληροδοτημένων στοιχείων που επηρεάζουν τη συνεργατική συμπεριφορά της κοινότητας. Το θεσμοποιημένο κοινωνικό κεφάλαιο αναφέρεται στα δομικά στοιχεία: ρόλοι, κανόνες, διαδικασίες και οργανώσεις. Το ανεπίσημο κοινωνικό κεφάλαιο αναφέρεται σε αξίες, συμπεριφορές και πεποιθήσεις που προδιαθέτουν θετικά το άτομο προς τη συλλογική δράση⁹. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση ενσωματώνει την εθελοντική διάσταση και τη δημοκρατική συμμετοχή στις δράσεις της δημιουργώντας συνεργατικά δίκτυα με φορείς του τρίτου τομέα και προωθώντας την κοινοτική εργασία με τη μορφή στοχευμένων παρεμβάσεων σε μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν προβλήματα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Με αυτόν τον τρόπο, σημειώνεται η μετάβαση από το «κράτος πρόνοιας» στην «κοινωνία πρόνοιας». Στόχος δεν είναι η συρρίκνωση του ρόλου του κράτους αλλά η αναδιάρθρωσή του με την αναδιάταξη των όρων συμμετοχής των πολιτών, του κράτους και της αγοράς στην κοινωνική προστασία. Ο ρόλος των

⁸Κουκούλη, 2005

⁹Dhesi, 2000

τοπικών αρχών σε αυτή την αναδυόμενη πραγματικότητα είναι περισσότερο επιτελικός.

Τέλος, σημαντική παράμετρος για την επιτυχή λειτουργία ενός πλουραλιστικού προνοιακού μοντέλου στην τοπική κοινωνία είναι η «ενδυνάμωση του χρήστη», δηλαδή η ενεργός συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων πολιτών ενημερωμένων, οι οποίοι θα διαμορφώνουν πολιτικές από κοινού με τους ιθύνοντες και τους ειδικούς¹⁰. Στόχος είναι να τεθεί στο επίκεντρο μια «τοπική ατζέντα», προϊόν διαλόγου και συνεργασίας τοπικών φορέων και ακτιβιστών.

Παρόλα αυτά, ο προνοιακός πλουραλισμός με όλες τις εκφάνσεις τους, όπως εκτέθηκαν παραπάνω, έχει γίνει αντικείμενο κριτικής από θεωρητικούς του κοινωνικού κράτους, που πίσω από τη ρητορική για κοινοτική και εθελοντική συμμετοχή διακρίνουν περικοπές σε βασικές υπηρεσίες στα πλαίσια νεοφιλελευθέρων πρακτικών. Πάντως, σύμφωνα με την Ο. Στασινοπούλου: «Η αποδοχή πλουραλιστικών λύσεων είναι μια υποχώρηση από πλευράς νεοφιλελευθερισμού, για αυτό και δεν γίνεται αποδεκτός από τα πιο ακραία κόμματα της νέας δεξιάς. Ουσιαστικά, όμως, σημαίνει (όπως το βλέπουν) μεταβίβαση της ευθύνης και τους βάρους της φροντίδας σε ενεργοποιούμενα άτομα που θα καλύπτουν τις ανάγκες τους μέσα από τους συνήθεις μηχανισμούς της αγοράς και σε περίπτωση αδυναμίας των ατόμων ή δυσλειτουργιών της αγοράς, από τους άτυπους φορείς φροντίδας στα πλαίσια της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας, συνεπικουρούντων και των εθελοντικών σχημάτων».

Άλλωστε, διατυπώνονται επιφυλάξεις σχετικά με το κατά πόσο είναι βάσιμη η αισιοδοξία αυτών που προσβλέπουν στην ενεργό συμμετοχή των πολιτών για την αντιμετώπιση δύσκολων κοινωνικών προβλημάτων, όπως αυτό του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι επιφυλάξεις διατυπώνονται σε δύο επίπεδα: κατ' αρχήν, διαπιστώνεται ότι η συμμετοχή πολιτών σε εθελοντικές οργανώσεις είναι κατώτερη των προσδοκιών των θεωρητικών του «τρίτου δρόμου» (π.χ. η συμμετοχή των πολιτών στις ΗΠΑ σε συμβατικές εθελοντικές δραστηριότητες έχει μειωθεί κατά 25 – 50% τις δεκαετίες του '80 και του '90) και ότι η αντίληψη μιας οργανωμένης και ομοιογενούς κοινωνίας των πολιτών, από την οποία αντλεί τη νομιμοποιητική του

¹⁰Κουκούλη, 2005

δύναμη το εγχείρημα, ακυρώνεται στην πράξη από τις σχέσεις εξουσίας και τα συμφέροντα, που συνδέονται με την κοινωνική τάξη, τη θρησκεία, την εθνικότητα κλπ. Επίσης, διατυπώνονται επιφυλάξεις σχετικά με την ικανότητα των κοινωνικών δυνάμεων του τρίτου τομέα να ξεπεράσουν την ισχύ της κυρίαρχης οικονομίας και να μη χειραγωγηθούν τα εγχειρήματα συνεργασίας και συνεταιρισμού από τους μηχανισμούς και τις δυνάμεις της αγοράς¹¹.

Τέλος, η ικανότητα της τοπικής κοινωνίας να αυτενεργεί και να διαμορφώνει μόνη της την ατζέντα βάσει της οποίας υλοποιούνται οι παρεμβάσεις κοινωνικής πολιτικής αμφισβητείται από πολλούς. Συχνά, τα κοινοτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται για την καταπολέμηση της ανεργίας, του κοινωνικού αποκλεισμού κλπ εστιάζονται σε αναπτυξιακά σχέδια που έχουν προαποφασιστεί και χρηματοδοτούνται σε κεντρικό επίπεδο. Έτσι, η κοινοτική ανάπτυξη διολισθαίνει σε ένα σύνολο τεχνικών που αποτελούν μέρος μιας προσπάθειας να προσφερθεί ένα είδος αυτόκλητης και προαποφασισμένης βοήθειας (outreach) στην κοινότητα.

Επίσης, ένα χαρακτηριστικό της ελληνικής κοινωνικής πραγματικότητας που δεν συνάδει με την αντίληψη της διευρυμένης συμμετοχικής δημοκρατίας στα πλαίσια της οποίας αναπτύχθηκε το μοντέλο του προνοιακού πλουραλισμού είναι η καθυστερημένη επέκταση των ΜΚΟ και γενικότερα της κοινωνίας των πολιτών. Η διαπίστωση αυτή βρίσκει την εξήγησή της σε τρεις παράγοντες: στο ρόλο της οικογένειας, στο χαρακτήρα της κρατικής παρέμβασης και στα όρια της εθελοντικής δράσης. Έτσι, σύμφωνα με τον Θ. Σακελλαρόπουλο, υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης επικρατούσαν παραδοσιακά μέσα στην οικογένεια, ενώ η αίσθηση της εκμετάλλευσης και του παράνομου ανταγωνισμού ήταν διάχυτη έξω από αυτήν, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, οι Έλληνες να εμφανίζονται διστακτικοί απέναντι σε μορφές αυτοοργάνωσης και προσχώρησης σε οργανώσεις αμοιβαίου οφέλους. Επίσης, σημαντικό ρόλο προς την ίδια κατεύθυνση διαδραμάτισε και η επικράτηση ενός κρατικοκεντρικού αναπτυξιακού μοντέλου, που επηρέασε και τους όρους συμμετοχής στο πολιτικό γίγνεσθαι. Η έννοια της «ενεργού υπηκοότητας» στην Ελλάδα είχε να κάνει με τη συμμετοχή σε μια «πολιτική κοινωνία» και όχι στην «κοινωνία των πολιτών», πράγμα που μεταφράζεται σε μία ιδεολογική πρόσδεση σε κόμματα και στην αποστασιοποίηση από μορφές συλλογικής δράσης. Τέλος, ο εθελοντισμός δεν

¹¹ Λύτρας και Σουλιώτης, 2004

είναι ακόμα ευρέως διαδεδομένος στην Ελλάδα, αν και γίνονται σημαντικές προσπάθειες τα τελευταία χρόνια. Ακόμη και οι νέοι παρουσιάζουν πολύ χαμηλά ποσοστά συμμετοχής σε εθελοντικές οργανώσεις σε σύγκριση με τη νεολαία άλλων ευρωπαϊκών κρατών. Σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς (2005), το 59% δεν συμμετέχει σε οποιοδήποτε είδος συλλογικής δραστηριότητας, ενώ το υπόλοιπο συμμετέχει κυρίως στις αθλητικές ενώσεις.

Με τις παραπάνω διαπιστώσεις σχετικά με τα εγγενή χαρακτηριστικά της ελληνικής κοινωνικής πραγματικότητας, που λειτουργούν περιοριστικά προς την κατεύθυνση της επέκτασης του προνοιακού πλουραλισμού, δεν υπονοείται ότι η εφαρμογή των αρχών αυτού του μοντέλου κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα είναι ένα εγχείρημα χωρίς πιθανότητες επιτυχίας. Αντιθέτως, το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα, όπως και σε όλες σχεδόν τις χώρες, αντιμετωπίζει προβλήματα χρηματοδότησης, αποτελεσματικότητας και ιδεολογικής νομιμοποίησης. Σε αυτό το πλαίσιο, η ενσωμάτωση της διάστασης του προνοιακού πλουραλισμού στην αντιμετώπιση πολύπλοκων προβλημάτων, όπως αυτό του κοινωνικού αποκλεισμού, μπορεί να έχει πολλαπλασιαστικά ευεργετικά αποτελέσματα.

2.3. Η νέα πρόκληση που συνιστά το φαινόμενο της αναπηρίας για τους σχεδιαστές της κοινωνικής πολιτικής

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες η αναπηρία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Φαίνεται πως η απουσία αποτελεσματικών παρεμβάσεων στο εν λόγω πεδίο είναι πολύ πιθανόν να οδηγήσει στην αυξημένη πίεση, είτε όσον αφορά στη στήριξη των εισοδημάτων και στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, είτε όσον αφορά στην αύξηση των κυβερνητικών δαπανών.

Γεγονός αποτελεί ότι ο πληθυσμός των αναπήρων είναι εξαιρετικά ανομοιογενής. Οι περιορισμοί στην λειτουργικότητα ενός ατόμου, μπορεί να πηγάζουν από μια ποικιλία βλαβών. Οι βλάβες αυτές έχουν διαφορετικές επιδράσεις στην συμμετοχή των ατόμων που πάσχουν στην κοινωνία. Κατά συνέπεια οι διάφορες αναπηρίες

εκπροσωπούνται δυσανάλογα μεταξύ των εθνικών μειονοτήτων και των κατώτερων κοινωνικών –οικονομικών στρωμάτων. Επιπρόσθετα, ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ατόμων με αναπηρίες, που εξακριβώθηκε μέσα από πολλές έρευνες είναι το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και η ελλιπής κατάρτιση τους.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι η αναπηρία συνιστά μείζον ζήτημα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής.

2.4. Η Ευρωπαϊκή στρατηγική για την αναπηρία.

Η ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την αναπηρία, ακολούθησε πανομοιότυπη πορεία με εκείνη των Ηνωμένων Εθνών. Μοναδική διαφορά είναι πως η πρώτη άρχισε πολύ αργότερα και κατά συνέπεια υιοθέτησε πολιτικές και στρατηγικές πολύ καλύτερα μελετημένες και δομημένες από

εκείνες των Ηνωμένων Εθνών. Εδώ και μια δεκαετία περίπου, ο βασικός στόχος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο ζήτημα της αναπηρίας έγκειται στην δημιουργία μιας ανοιχτής και προσβάσιμης σε όλους κοινωνία, στην οποία οι οποιοδήποτε περιορισμοί, κοινωνικοί, φυσικοί ή δομικοί εντοπίζονται και εξαλείφονται.

2.4.1. Ανεξάρτητη διαβίωση για τα άτομα με αναπηρίες

Ανεξάρτητη Διαβίωση είναι η ικανότητα και η δυνατότητα για την δημιουργία των προϋποθέσεων που οδηγούν ή μπορούν να οδηγήσουν σε ένα παραγωγικό και ανεξάρτητο τρόπο ζωής, όπου οι άνθρωποι με ανικανότητες και με αναπηρίες έχουν την ελευθερία να επιλέγουν μεταξύ των ίδιων επιλογών όπως συμβαίνει και με τους ικανούς σωματικά.

Η έννοια της ανεξαρτησίας στις δυτικές χώρες έχει συνδεθεί με την ικανότητα ενός ενήλικα να είναι αυτάρκης και αυτόνομος. Συνεπώς ανεξάρτητος θεωρείται εκείνος που καταφέρνει να κάνει τα πάντα μόνος του χωρίς την βοήθεια κανενός. Οι ιδέες για την εξάρτηση και την αναπηρία πηγάζουν από την αντίληψη ότι οι άνθρωποι με αναπηρίες χρειάζονται φροντίδα και προστασία. Εξάλλου είναι αδιαμφισβήτητο ότι ζούμε σε κοινωνίες στις οποίες αλληλοϋποστηρίζομαστε, εκείνο

όμως που διαφοροποιεί τους ανθρώπους με αναπηρίες δεν είναι η εξάρτηση από τους άλλους αλλά ο βαθμός αυτής.

Το κίνημα για την ανεξάρτητη διαβίωση δεν υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι με αναπηρίες θέλουν και μπορούν να κάνουν τα πάντα μόνοι τους, αλλά ότι σημασία έχει η ποιότητα της υποστήριξης η οποία πρέπει να είναι σύμφωνη με τις ανάγκες του καθένα ώστε να έχει την δυνατότητα να κάνει τις επιλογές του και να έχει τον έλεγχο της ζωής του. Η υποστήριξη πρέπει να είναι τέτοια ώστε να διευκολύνει τους ανθρώπους με αναπηρίες να αποτελέσουν ίσο και αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας. Γι' αυτό τον λόγο θα πρέπει να υπάρξουν οι κατάλληλες αλλαγές στην οικονομική και κοινωνική πολιτική, στο περιβάλλον και στην εκπαίδευση για να έχουν την δυνατότητα να ζήσουν ανεξάρτητα.

Ανεξάρτητη Διαβίωση σημαίνει η ικανότητα υιοθέτησης εναλλακτικών τρόπων ζωής και η υλοποίηση ενημερωμένων επιλογών ζωής και ανεξαρτησίας. Αυτή η ικανότητα προαπαιτεί τη διαθεσιμότητα εξειδικευμένων πληροφοριών, τη δυνατότητα σταθερής χρηματοδότησης, τη δημιουργία των συνθηκών και των όρων για την οικονομική αυτοδυναμία και την υποστήριξη από υπηρεσίες συμβουλευτικής. Η Ανεξάρτητη Διαβίωση είναι μία ιδέα, είναι ένα πολιτικό κίνημα και είναι ένας τρόπος ζωής.

Εργαλείο για την υλοποίηση της Ανεξάρτητης Διαβίωσης είναι τα κέντρα για την Ανεξάρτητη Διαβίωση και τα σταθερά προγράμματα υποστήριξης των ανεξάρτητων τρόπων ζωής. Η Ανεξάρτητη Διαβίωση ως θεωρία και ως πρακτική είναι αυστηρά προδιαγεγραμμένες. Η Ανεξάρτητη Διαβίωση ουδεμία σχέση έχει με την Αυτόνομη Διαβίωση ή με την Ημιαυτόνομη Διαβίωση.

2.5. Περιγραφή του Δήμου Καλαμάτας.

Η *Καλαμάτα*, παλαιότερα *Καλάμαι*, είναι πόλη της νοτιοδυτικής Πελοποννήσου, πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας και λιμάνι της νότιας ηπειρωτικής Ελλάδας. Ο δήμος Καλαμάτας έχει πληθυσμό 70.130 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011. Η πόλη είναι κτισμένη στους πρόποδες του όρους Καλάθι (παρυφή του Ταυγέτου), στην καρδιά του Μεσσηνιακού κόλπου. Απέχει 223 χιλιόμετρα από την Αθήνα, 215 από την Πάτρα και 715 από τη Θεσσαλονίκη. Έχει εύκρατο μεσογειακό κλίμα με ζεστό χειμώνα και ήπια

καλοκαίρια. Καθημερινά στο ευρύτερο αστικό κέντρο της Καλαμάτας έρχονται και εργάζονται πάνω από 100.000 άνθρωποι από τις διπλανές πόλεις Μεσσήνη, Θουρία, Μελιγαλά, Άρι κ.α.

2.5.1. Κοινωνική Δράση του Δήμου Καλαμάτας.

Ο Δήμος Καλαμάτας έχει ενεργή δράση στο χώρο των κοινωνικών παροχών . Κυρίως λαμβάνει μέριμνα προς τις εξής κατευθύνσεις:

- *Τρίτη Ηλικία*

Σημαντική αρμοδιότητα της Α΄ βάρθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι ο τομέας της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης, στον οποίο περιλαμβάνονται πολιτικές που αποσκοπούν στην υποστήριξη και την κοινωνική φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων όπως είναι τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)και την εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.

Ο Δήμος Καλαμάτας θεωρώντας ότι η Τρίτη ηλικία είναι μια περίοδος δημιουργική, παραγωγική και δυναμική στη ζωή των ανθρώπων, έχει προβλέψει δομές και δράσεις υποστήριξης των ανθρώπων αυτών, δίνοντας τους την δυνατότητα να μην επιτρέψουν στον εαυτό τους να αποσυρθούν από τη ζωή και να γίνουν από μόνοι τους πιο δραστήριοι και πιο δυνατοί, ενισχύοντας τους το αίσθημα της ανεξαρτησίας, της αυτάρκειας, της προσφοράς και της κοινωνικής συμμετοχής.

Στο Δήμο Καλαμάτας λειτουργούν δυο (2) Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Α΄ Κ.Α.Π.Η και Β΄ Κ.Α.Π.Η),σε μια προσπάθεια κάλυψης της προστασίας των ηλικιωμένων της πόλης, συντρέχοντας στα διάφορα προβλήματα και τις ανάγκες της ιδιαίτερης αυτής ηλικίας.

Φαινόμενα όπως η "ασυλοποίηση" και ο "ιδρυματισμός" και πολλές φορές η "κατάθλιψη", έκαναν επιτακτική την ανάγκη προστασίας και παραμονής της τρίτης ηλικίας στο φυσικό της χώρο, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου, μακριά από τον απρόσωπο χαρακτήρα των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και άλλων μορφών ασύλου.

Ο τομέας κοινωνικής αλληλεγγύης της Κοινοφελούς Επιχείρησης Δήμου Καλαμάτας«ΦΑΡΙΣ»,εποπτεύει και υλοποιεί προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" για την πόλη της Καλαμάτας και για τα Τοπικά Διαμερίσματα του ορεινού όγκου του Ταΰγétου.

- *Νέους*

Τοπικό Συμβούλιο Νέων Δήμου Καλαμάτας

- *Ευπαθείς Κοινωνικά Ομάδες*

Η διευκόλυνση της πρόσβασης στην απασχόληση και η καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού είναι στις υποχρεώσεις της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τη δημιουργία μιας τοπικής κοινωνίας με κοινωνική συνοχή.

Ο Δήμος Καλαμάτας για την προώθηση της απασχόλησης και τη στήριξη των Ευπαθών Κοινωνικά Ομάδων, με χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ), υλοποιήσεται παρακάτω έργα :

- Ολοκληρωμένη αστική ανάπτυξη της περιοχής ΡΑΧΗΣ
- Τοπική Πρωτοβουλία Προώθησης της Απασχόλησης Καλαμάτας «ΖΩΦΟΡΟΣ»
- Ολοκληρωμένη υποστήριξη και παρέμβαση ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας υπέρ των Ελλήνων Τσιγγάνων (EQUAL)
- Σχέδιο Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών ΕΛΑΙΑ II
- Σ.Υ.Υ για Μακροχρόνια άνεργους άνω των 45 ετών

σημαντικά έργα συνολικού Προϋπολογισμού 1.945.402,00 Ευρώ και από τα οποία ωφελήθηκαν 822 άτομα διαφόρων κατηγοριών τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια που όριζε το κάθε πρόγραμμα.

Προσφέρθηκαν στους ωφελούμενους, υπηρεσίες :

- Κατάρτισης σε διάφορα γνωστικά αντικείμενα, για την ανάπτυξη δεξιοτήτων,
- Συνοδευτικές και Υποστηρικτικές Υπηρεσίες, για την ενδυνάμωση και εμπύχωση του ατόμου,
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες, για την προώθηση στην απασχόληση,
- Προώθηση σε θέσεις για απόκτηση εργασιακής εμπειρίας.

2.5.2. Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Καλαμάτας (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.).

Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Καλαμάτας είναι Ανοιχτή Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, διοικείται από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο και εποπτεύεται από τη Διοίκηση της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας¹².

Το ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους με αναπηρία του νομού, στις οικογένειές τους και σε όλους τους φορείς και πολίτες της περιοχής, ως εν δυνάμει εθελοντές, προκειμένου να υιοθετηθούν νέες στάσεις ζωής, που να προωθούν την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ΑμεΑ στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

Το όραμα του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. είναι η δημιουργία ενός πρότυπου σύγχρονου κέντρου για τη φροντίδα και την στήριξη των Ανθρώπων με Αναπηρία, που θα είναι σε θέση να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας και κατάρτισης και να είναι αναγνωρισμένο πανελλήνια.

Σε ό, τι έχει να κάνει με τους στόχους του κέντρου, συμπεριλαμβάνονται η καταγραφή των εξατομικευμένων αναγκών και δυνατοτήτων κάθε ΑμεΑ, ο σχεδιασμός εξατομικευμένου προγράμματος για την κάλυψη των βιο-ψυχοκοινωνικών αναγκών των ΑμεΑ, η ενημέρωση και πληροφόρηση σε θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία και στα προγράμματα που υλοποιούνται σε σχέση με αυτήν, η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και λειτουργικής αποκατάστασης, η προ-επαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των ΑμεΑ, η δικτύωση, η συνεργασία και ο συντονισμός με τοπικές υπηρεσίες και δομές κοινωνικής φροντίδας καθώς και η ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση της τοπικής κοινωνίας όπως και η πρόληψη αναπηριών με προγράμματα πρόωξης παρέμβασης.

Το κέντρο λειτουργεί σε ιδιόκτητο χώρο 1200 τ.μ. με σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό, από τις 8:00 το πρωί έως τις 8:00 το βράδυ.

¹²www.nosokomeiokalamatas.gr

Σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες ανάγκες των μελών του αλλά και τις υπάρχουσες δυνατότητες του, έχει αναπτύξει τους παρακάτω γενικούς τομείς υπηρεσιών:

- Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

Ο τομέας αυτό ασχολείται με την καταγραφή των κοινωνικών αναγκών, την πληροφόρηση και ενημέρωση, την κοινωνική και ψυχολογική στήριξη των ΑμεΑ και των οικογενειών τους, την δικτύωση, ανάπτυξη συνεργασιών και αξιοποίηση πόρων της κοινότητας, την προώθηση προγραμμάτων εθελοντισμού και κοινωνικής ευαισθητοποίησης και, τέλος, την διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με θέματα αναπηρίας.

Ο εθελοντισμός και η προώθηση της συμμετοχής των πολιτών αποτέλεσε πρωταρχικό στόχο του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Μεσσηνίας από το ξεκίνημά του. Είναι η ενεργός και ζωντανή παρουσία της κοινότητας μέσα στο κέντρο και ο συνδυετικός κρίκος με την τοπική κοινωνία. Οι εθελοντές αξιοποιούνται κυρίως στον τομέα της Δημιουργικής Απασχόλησης καθώς επίσης και στην παροχή εξειδικευμένης βοήθειας ανάλογα με την ειδικότητά τους.

- Αγωγής Υγείας

Οι υπηρεσίες του τομέα αυτού αφορούν στην προώθηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής αλλά και ελέγχου της παρούσας κατάστασης υγείας των μελών, στην συμβουλευτική μελών και οικογενειών σε θέματα αγωγής υγείας, στην εκπαίδευση μελών και των οικογενειών τους σε θέματα αυτό-φροντίδας καθώς και στην διοργάνωση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και αιμοδοσιών.

- Εκπαίδευσης – Κατάρτισης και Δημιουργικής Απασχόλησης

Ο τομέας αυτός αφορά στην (προ)επαγγελματική κατάρτιση, η οποία αυτή τη στιγμή δεν λειτουργεί. Υλοποιούνται, όμως, προγράμματα ατομικών και ομαδικών δραστηριοτήτων καθώς και εκδηλώσεων εκπαιδευτικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα με στόχο τα ΑμεΑ του νομού να απασχοληθούν δημιουργικά έξω από το σπίτι και να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες.

Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής θεματικές ενότητες των προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης ΑμεΑ: εκπαίδευσης (ελληνικής γλώσσας, γραφής και ανάγνωσης, στοιχειωδών μαθηματικών, περιβαλλοντικής εκπαίδευσης κ.α.), αγωγής υγείας και κοινωνικών δεξιοτήτων (αυτό-φροντίδας, κοινωνικοποίησης, οικιακής οικονομίας, μαγειρικής – ζαχαροπλαστικής κ.α.), ψυχαγωγίας (μουσικοθεραπείας, φυσικής αγωγής, χορού, θεατρικού παιχνιδιού, σκάκι κ.α.) και δημιουργικής απασχόλησης (ζωγραφικής, κεραμικής, χειροτεχνίας, τέχνης κ.α.).

- Φυσικής και Λειτουργικής Αποκατάστασης

Στον τομέα αυτόν παρέχονται υπηρεσίες φυσιοθεραπείας, υδροθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και θεραπευτικής ιππασίας. Σε ό, τι έχει να κάνει με την φυσιοθεραπεία υλοποιούνται προγράμματα αποκατάστασης, κινησιοθεραπείας και υδροθεραπείας σε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο και σύγχρονα εξοπλισμένο χώρο με σκοπό την παροχή εντατικής, στοχευόμενης και εξατομικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης.

Αναφορικά με την εργοθεραπευτικά προγράμματα, μέσα από αυτά επιδιώκεται η ανίχνευση και η ενίσχυση του γνωστικού – αντιληπτικού επιπέδου του ΑμεΑ, η βελτίωση της κινητικής οργάνωσης, κυρίως στο επίπεδο της λεπτής κινητικότητας, η οργάνωση και η ενίσχυση γραφο-κινητικών δεξιοτήτων καθώς και η βελτίωση της ποιότητας επικοινωνίας και του επιπέδου συνεργασίας.

Σε ό, τι έχει να κάνει με την λογοθεραπεία, παρέχονται υπηρεσίες λογοθεραπείας σε παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν διαταραχές Ομιλίας, Λόγου, Φωνής και Κατάποσης.

Σχετικά, τέλος, με την θεραπευτική ιππασία, το πρόγραμμα απευθύνεται σε ΑμεΑ μέλη του κέντρου και στοχεύει στην ανάπτυξη των γνωστικών, κινητικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους μέσω της χρήσης του αλόγου σας «θεραπευτικό εργαλείο». Η θεραπευτική ιππασία παρέχει επιπρόσθετα θεραπευτικά οφέλη στους τομείς της κοινωνικοποίησης, της στάσης του σώματος, της κινητικότητας, της επικοινωνίας και βοηθά στην γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ.

Για την υλοποίηση των παραπάνω υπηρεσιών απασχολείται στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Μεσσηνίας μόνιμο προσωπικό των ειδικοτήτων: διοικητικός υπάλληλος, επισκέπτης/τρια υγείας, εργοθεραπευτής/τρια, κοινωνικός λειτουργός, λογοθεραπευτής/τρια, νοσηλεύτης/τρια, φυσικοθεραπευτής/τρια. Επίσης, απασχολείται προσωπικό μέσω προγραμμάτων εργασιακής εμπειρίας και συμβάσεων με το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων και το Σύλλογο Φίλων του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Μεσσηνίας.

Το ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Μεσσηνίας ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Οκτώβριο του 2003, με ένα όραμα την ισότιμη θέση των αναπήρων μέσα στην κοινωνία και με ένα μήνυμα προς όλα τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) « ΑΣ ΒΓΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ».

Με τις πρώτες καταγραφές διαφάνηκε έντονη η ανάγκη σχεδιασμού δράσεων, που θα κινητοποιήσουν το Άτομο με Αναπηρία να «βγει από το σπίτι» και να συμμετάσχει σε δραστηριότητες κοινωνικής υποστήριξης, δημιουργικής απασχόλησης, άθλησης και εκπαίδευσης.

Για τον σκοπό αυτό χρειάστηκε να μετακινηθούν για μία μέρα την εβδομάδα τέσσερις (4) υπάλληλοι με εξειδικευμένες ειδικότητες από το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης «Ψυχαργώς» του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Παράλληλα ζητήθηκε η έμπρακτη στήριξη και συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας στις δράσεις του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Ο Δήμος Καλαμάτας παρείχε ειδικούς συνεργάτες εκπαιδευτές για τις ομάδες μουσικοθεραπείας, θεατρικού παιχνιδιού και κεραμικής ενηλίκων, ενώ ο Σύλλογος Εθελοντών Μεσσηνίας και ο Σύλλογος Εργαζομένων στους Παιδικούς Σταθμούς Μεσσηνίας συμμετείχαν από την πρώτη στιγμή λειτουργίας του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ., βοηθώντας ουσιαστικά στην ανάπτυξη και εδραίωση του εθελοντισμού στο Κέντρο.

Κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Κέντρου οργανώνονται οι πρώτες ομάδες Κοινωνικών Δεξιοτήτων, Κοινωνικοποίησης, Γονέων και Εθελοντών, καθώς επίσης και κεραμικής, χειροτεχνίας, θεατρικού παιχνιδιού μουσικοθεραπείας και γυμναστικής μέσω του προγράμματος «Φυσικής Αγωγής και Ψυχαγωγίας» της Ε.Σ.Α.Ε.Α.

Εκπαιδευτικές Ενέργειες

Τον Ιανουάριο του 2008, πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο τριήμερο σεμινάριο με τίτλο «Βασικές Αρχές Δομημένης εκπαίδευσης» για τον Αυτισμό.

Εισηγητές του σεμιναρίου ήταν η κα Βάγια Παπαγεωργίου Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και ο Δρ. Βογιουνδρούκας Ι., Λογοπεδικός. Το σεμινάριο αυτό παρακολούθησαν 20 επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές κ.λ.π.).

Στα πλαίσια του Ε.Π «ΥΓΕΙΑ - ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006, Άξονας 1:ΥΓΕΙΑ.Μετρο 4: «Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας» υλοποιήθηκε το έργο με τίτλο «Φροντίδα για τους κινητικούς ΑμεΑ – Βελτιώνω την ποιότητα ζωής μου, μαθαίνω τα δικαιώματά μου, βρίσκω απασχόληση». Το πρόγραμμα αποτελείτο από 3 Υποέργα. Ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2006 και ολοκληρώθηκε το Σεπτέμβριο του 2008. Από το συγκεκριμένο πρόγραμμα ωφελήθηκαν 60 άτομα, επαγγελματίες υγείας και άτομα με αναπηρία.

«ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΦΡΑΣΗΣ, ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ, ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΑΘΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΑμεΑ» στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Μεσσηνίας (ΟΠΣ: 128202) Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Μεσσηνίας, κατά τη χρονική περίοδο 15 Οκτωβρίου 2008 έως 15 Δεκεμβρίου 2008. Απασχόλησε 16 εργαζόμενους και ωφέλησε περίπου 100 ΑμεΑ και τις οικογένειες τους.

2.5.3. Το πρόγραμμα «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ».

Σκοπός του προγράμματος είναι να προσφέρει κατ' οίκον υπηρεσίες σε ηλικιωμένα άτομα και σε άτομα με αναπηρίες, μη επαρκώς αυτοεξυπηρετούμενους, που διαβιώνουν μοναχικά (κυρίως) και το εισόδημα τους είναι χαμηλό, με στόχο την παραμονή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους, την αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και την εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης. Επίσης, με την λειτουργία του προγράμματος δίνεται η δυνατότητα στις γυναίκες που ήταν επιφορτισμένες με την φροντίδα των ατόμων

αυτών, να απεμπλακούν και να διευκολυνθούν στην ένταξη τους στην αγορά εργασίας.

Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που παρέχεται στους ωφελούμενους από το ειδικό – επιστημονικό προσωπικό, είναι στους τομείς: α) συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης των ωφελούμενων και των οικογενειών τους, β) νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας, γ) οικογενειακής φροντίδας, δ) φυσιοθεραπείας και ήπιας αθλητικής άσκησης, ε) αγωγή υγείας και πρόληψης και στ) εργοθεραπείας.

Ο Δήμος Καλαμάτας, στο πλαίσιο υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής και της μέριμνας για τους δημότες του, υλοποιεί δυο (2) προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι", που εποπτεύονται από τον Κοινωνικό Τομέα της Κοινωφελούς Επιχείρησης ΦΑΡΙΣ (τηλ.2721097173).

Υλοποίηση προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" στην πόλη της Καλαμάτας.

Φυσικό αντικείμενο αποτελεί η λειτουργία μιας μονάδας "Βοήθεια στο Σπίτι" στην πόλη της Καλαμάτας, με σκοπό την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθεια. Το πρόγραμμα λειτουργεί στην πόλη της Καλαμάτας από το 1998, απασχολεί 3 άτομα μόνιμου προσωπικού(1 κοινωνική λειτουργό, 1 νοσηλεύτρια και 1 οικογενειακή βοηθό), που συνεπικουρείται από 11 άτομα μερικής απασχόλησης και σήμερα εξυπηρετεί 200 ωφελούμενους.

Υλοποίηση προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" στα Τοπικά Διαμερίσματα.

Αυτό το πρόγραμμα αφορά τα 10 Τοπικά Διαμερίσματα του ορεινού όγκου του Ταυγέτου που είχαν ενταχθεί στα Ο.Π.Α.Α.Χ. (Τ.Δ. Αλαγονίας, Αρτεμηςίας, Νέδουσας, Πηγών, Καρβελίου, Λαδά, Ελαιοχωρίου, Βέργας, Λείκων και Μ. Μαντινείας), με σκοπό την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθεια. Το πρόγραμμα λειτουργεί από το 29/9/2004, απασχολεί 4 άτομα (2 κοινωνικοί λειτουργοί, 1 νοσηλεύτρια και 1 οικογενειακή βοηθό) και σήμερα εξυπηρετεί 80 ωφελούμενους.

Μέσω των προγραμμάτων αυτών, καλύπτονται κοινωνικές ανάγκες των ωφελουμένων που αφορούν: α) ανάγκες εξασφάλισης ή βελτίωσης της αυτοεξυπηρέτησης, β) ανάγκες κάλυψης βασικών αναγκών καθημερινής διαβίωσης, γ) η αντιμετώπιση αναγκών πρόληψης, παρακολούθησης ή αποκατάστασης ψυχοσωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων και δ) η κάλυψη πολιτιστικών, θρησκευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Συμπερασματικά των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω σχετικά με την κοινωνική δράση του Δήμου Καλαμάτας, είναι φανερό ότι συγκαταλέγεται στις προτεραιότητες του συγκεκριμένου δήμου η τόνωση και η ευαισθητοποίηση αναφορικά με κάποιες ομάδες κοινωνικά ευπαθείς, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι νέοι και τα Άτομα με Αναπηρία, για τους οποίους γίνεται προσπάθεια με τους διαθέσιμους δημοτικούς φορείς και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Βέβαια, οι ευπαθείς κοινωνικά ομάδες χρειάζονται πάντα την συνδρομή της τοπικής αυτοδιοίκησης και των φορέων της για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού που μπορεί να υφίστανται, και ο Δήμος Καλαμάτας είναι σκόπιμο να μεριμνήσει και για πολλά ακόμη, όπως είναι η γενίκευση και η συστηματοποίηση των ήδη παρεχόμενων υπηρεσιών όπως και η μέριμνα και για άλλες ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, όπως είναι οι γυναίκες ή τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να ερευνηθεί το ενδεχόμενο της βίωσης κοινωνικού αποκλεισμού από τα ΑμεΑ στην περίπτωση της πόλης της Καλαμάτας. Απευθύνθηκε λοιπόν σε ΑμεΑ και τους συνοδούς τους που κατοικούν στην Καλαμάτα με σκοπό να διερευνήσει το αν βιώνουν το κοινωνικό αποκλεισμό, σε ποια μορφή και σε ποιο βαθμό. Επίσης, η παρούσα έρευνα είχε στόχο τη διερεύνηση των απόψεων των ΑμεΑ και των συνοδών τους σε σχέση με το ρόλο των θεσμών και των φορέων του Δήμου Καλαμάτας.

Τέλος, στους σκοπούς της παρούσας έρευνας εντάσσεται και η διερεύνηση ύπαρξης ή μη του συναισθήματος της ικανοποίησης που μπορεί να αντλούν τα ΑμεΑ και οι συνοδοί τους από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται.

Η υπόθεση, λοιπόν, που έθεσε η παρούσα εργασία είναιτο αν ο κοινωνικός αποκλεισμός των ΑμεΑ είναι υπαρκτός και στην περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας, όπως μας υποδεικνύει η βιβλιογραφία ότι παρατηρείται και σε άλλους δήμους.

3.2. Μεθοδολογία

3.2.1. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Σύμφωνα με το σχεδιασμό της έρευνας, τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν ατομικά παρουσία του ερευνητή και συμπληρώθηκαν επί τόπου από τους συμμετέχοντες. Η συγκέντρωση των δεδομένων έγινε στην Καλαμάτα κατά το χρονικό διάστημα από το Νοέμβριο 2012 έως το Φεβρουάριο του 2013 και έλαβε χώρα στις εγκαταστάσεις του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Καλαμάτας (Ανατολικό Κέντρο, Πύλη Παλαιού Στρατοπέδου, Καλαμάτα).

3.2.2. Εργαλεία

Για τη συλλογή των εμπειρικών δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο – οδηγός συνέντευξης. Το ερωτηματολόγιο – οδηγός συνέντευξης έχει δημιουργηθεί ειδικά για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, γιατί κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δε βρέθηκε αντίστοιχο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που να ικανοποιεί τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας.

Ειδικότερα, κατασκευάστηκε το ερωτηματολόγιο με τίτλο «Κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρία. Η περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας»¹³. Αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος, οι ερωτήσεις 1 – 4, καταγράφουν κάποια δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, την ηλικία, αν είναι ΑμεΑ ή συνοδοί ΑμεΑ καθώς και το είδος της αναπηρίας. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, ερωτήσεις 5 – 21, αποσκοπεί στην διερεύνηση του κοινωνικού αποκλεισμού στο δήμο Καλαμάτας μέσω κλειστών άλλα και ανοιχτών, περιγραφικών ερωτήσεων, στις οποίες καλούνται οι συμμετέχοντες να ανταποκριθούν με τις απαντήσεις τους.

Η οδηγία που δόθηκε στους συμμετέχοντες, αφού ενημερώθηκαν πρώτα ότι επρόκειτο για έρευνα στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας στο τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης του ΤΕΙ Καλαμάτας, ήταν να απαντήσουν ανώνυμα και τους δόθηκε η διαβεβαίωση ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την ανάλυση της συγκεκριμένης έρευνας.

3.2.3. Αποτελέσματα της έρευνας

Ερώτηση 1. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται:

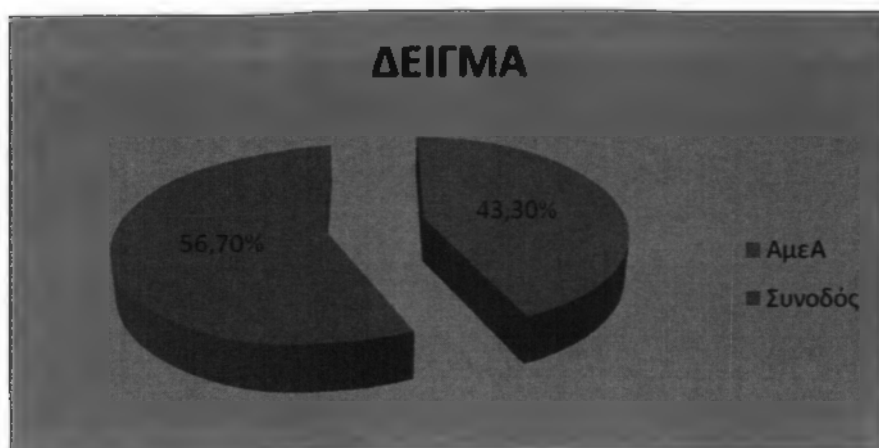
Από το ΑμεΑ Από Συνοδό/ Συγγενή

Αριθμητικά οι συμμετέχοντες είναι 30. Από αυτούς, λίγο παραπάνω από τους μισούς είναι ΑμεΑ και οι υπόλοιποι είναι συνοδοί ΑμεΑ, όπως φαίνεται και στο γράφημα 1.

Πίνακας 1

Ερώτηση 1	Ποσοστό(%)
ΑμεΑ	43,30 % (14)
Συνοδός/ Συγγενής	56,70 % (16)
ΣΥΝΟΛΟ	100% (30)

¹³ Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται πλήρες στο Παράρτημα.



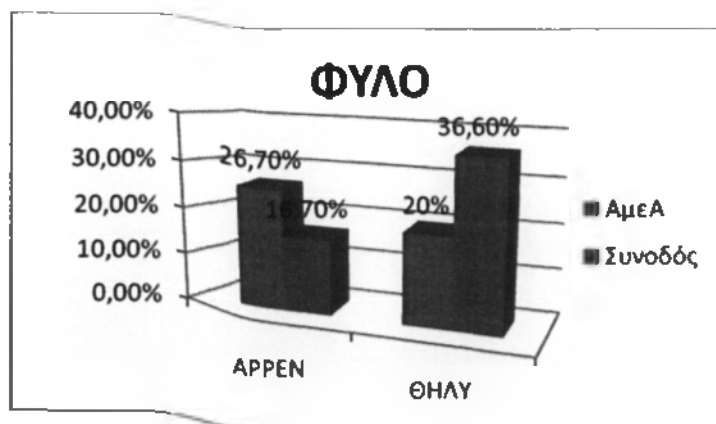
Γράφημα 1

Ερώτηση2. Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Από τα ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα, σε ό, τι έχει να κάνει με το φύλο, οι περισσότεροι είναι άντρες (γράφημα 2). Από τους συμμετέχοντες συνοδούς, σε αντίθεση με τα ΑμεΑ οι περισσότεροι είναι γυναίκες και κάποιοι λίγοι άντρες (γράφημα 2).

Πίνακας 2

Ερώτηση2	Άρρεν	Θήλυ
ΑμεΑ	26.70% (8)	20% (6)
Συνοδός/ Συγγενής	16.70% (5)	36.60% (11)
ΣΥΝΟΛΟ	43.40 %	56.60 %



Γράφημα 2

Ερώτηση 3. Ηλικία:

- Κάτω των 18 ετών □ 18-25 ετών □
25-32 ετών □ 33-40 ετών □
41 και άνω □

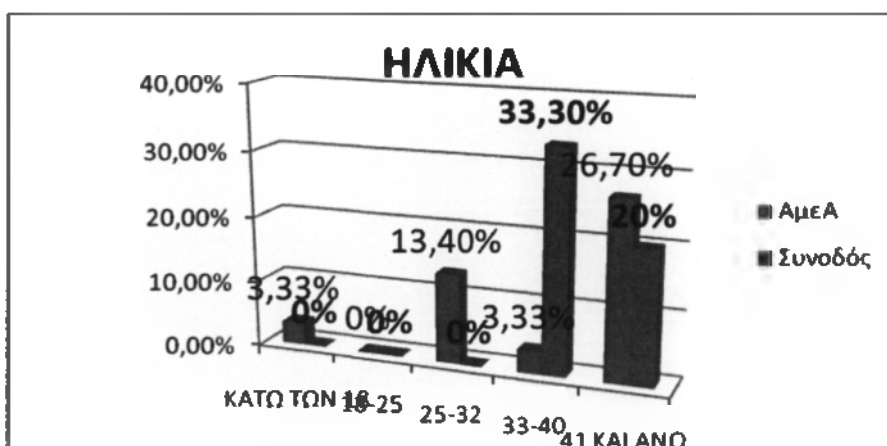
Συνεχίζοντας με τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, είτε πρόκειται για ΑμεΑ είτε για συνοδούς τους, φάνηκε ότι σχετικά με την ηλικία τους υπάρχουν συμμετέχοντες που ανήκουν σε πολλές ηλικιακές κατηγορίες.

Αρχίζοντας την αναφορά με τα ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα, το υψηλότερο ποσοστό των ατόμων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 41 ετών και άνω, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 25 έως 32 ετών και παρουσιάζουν ίδιο ποσοστό οι ηλικιακές ομάδες των 33 έως 40 ετών και των κάτω των 18 ετών, ενώ κανείς από τους συμμετέχοντες με αναπηρία δεν είναι από 18 έως 25 ετών (γράφημα 3).

Σχετικά με τους συνοδούς - συμμετέχοντες της έρευνας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων συγκαταλέγεται στην ηλικιακή ομάδα των 33 έως 40 ετών και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 41 ετών και άνω.. Όλες οι υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες παρουσίασαν μηδενικό ποσοστό, αναφορικά με τους συμμετέχοντες συνοδούς ΑμεΑ (γράφημα 3).

Πίνακας 3

Ερώτηση 3	ΚΑΤΩ ΤΩΝ 18	18-25	25-32	33-40	41 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑμεΑ	3,33% (1)	0%	13,40% (4)	3,33% (1)	26,70% (8)
Συνοδός	0%	0%	0%	33,30% (10)	20% (6)



Γράφημα 3

Ερώτηση 4. Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκετε (ή ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε);

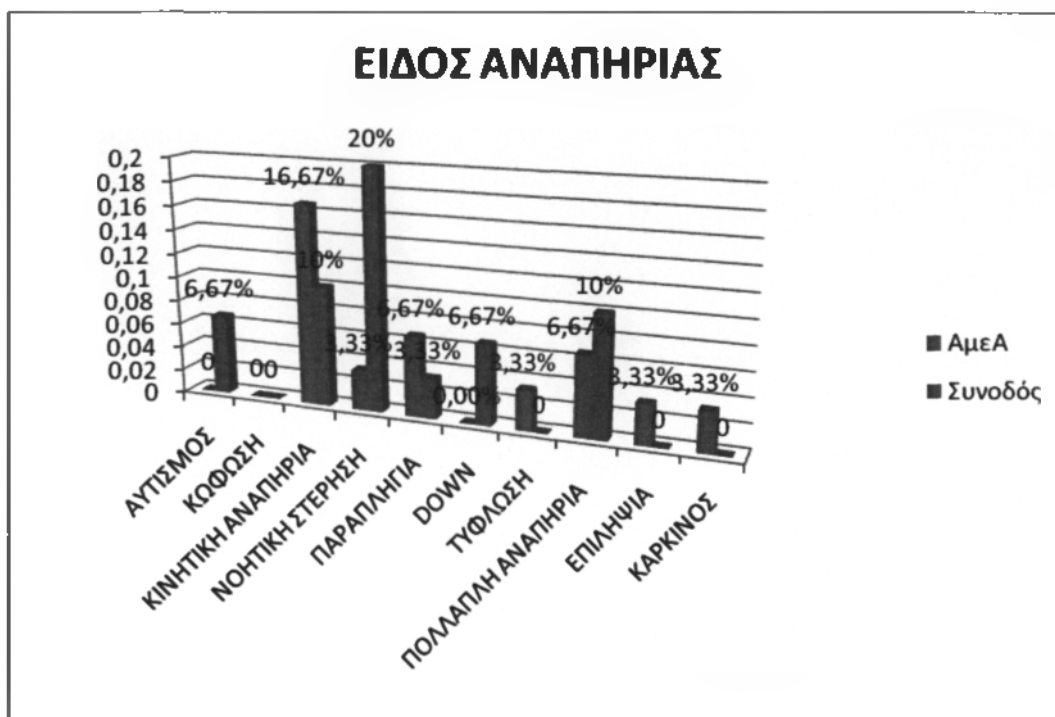
- Αυτισμός Κινητική αναπηρία
- Κώφωση Νοητική υστέρηση
- Παραπληγία Σύνδρομο DOWN
- Τύφλωση Πολλαπλή αναπηρία

Η ερώτηση 4 του ερωτηματολογίου αναφέρεται στην καταγραφή του είδους της αναπηρίας που παρουσιάζει το ΑμεΑ που συμμετέχει στην έρευνα ή που δηλώνει ο συμμετέχων - συνοδός ότι έχει το ΑμεΑ που συνοδεύει. Σε ό, τι αφορά τα ΑμεΑ, οι δηλώσεις τους δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας είναι, με σειρά ποσοστιαίων μονάδων, με νοητική αναπηρία, , με κάποια μορφή παραπληγίας, με πολλαπλή αναπηρία, με νοητική υστέρηση, με τύφλωση, με επιληψία και, τέλος, με καρκίνο (γράφημα 4).

Οι συμμετέχοντες συνοδοί αναφέρουν ότι τα ΑμεΑ που συνοδεύουν ανήκουν στις εξής κατηγορίες αναπηρίας, αναφέροντας πρώτα αυτή με το μεγαλύτερο ποσοστό και καταλήγοντας σε αυτή με το μικρότερο ποσοστό: νοητική υστέρηση, κινητική αναπηρία, πολλαπλή αναπηρία, φάσμα αυτισμού, σύνδρομο Down και, τέλος, παραπληγία. (γράφημα 4).

Πίνακας 4

Ερώτηση 4	ΑμεΑ	Συνοδός
ΑΥΤΙΣΜΟΣ	0	6.66% (2)
ΚΩΦΩΣΗ	0	
ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	16.67%(5)	10%(3)
ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	3.33%(1)	20%(6)
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ	6.67%(2)	3.33%(1)
DOWN	0	6.67%(2)
ΤΥΦΛΩΣΗ	3.33%(1)	0
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	6.67%(2)	10%(3)
ΕΠΙΛΗΨΙΑ	3.33% (1)	0
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	3.33% (1)	0



Γράφημα 4

Ερώτηση 5. Πιστεύετε πως τα Άτομα με Αναπηρία:

(Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από μια πρόταση)

- Είναι κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα
- Ζουν στο όριο της φτώχειας
- Έχουν άνετη ζωή με τα επιδόματα που τους παρέχονται
- Είναι αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας
- Έχουν δυνατότητα εργασίας μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ
- Υφίστανται ψηφιακό και πληροφοριακό αποκλεισμό (μη κάλυψη σε βιβλιοθήκες, αρχεία, ηλεκτρονικές πηγές κ.λπ.)
- Έχουν αρκετά προνόμια για τη διευκόλυνση τους (θέσεις στάθμευσης, ειδικές θέσεις στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κλπ.)
- Έχουν δύσκολη πρόσβαση σε κτιριακές υποδομές
- Διευκολύνονται στην μετακίνησή τους με τις νέες υποδομές των πεζοδρομίων και δημοσίων χώρων (πλακάκια με διαγράμμιση για τα άτομα με τύφλωση, ράμπες, φανάρια με ηχητικά σήματα)

Το ερώτημα που θέτει η ερώτηση με το νούμερο 5, που ουσιαστικά αποτελεί την πρώτη από τις ερωτήσεις διερεύνησης των απόψεων των ΑμεΑ ή των συνοδών τους σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό, καλεί τους συμμετέχοντες να υποδείξουν τι πιστεύουν σε σχέση με κάποια θέματα που τους αφορούν. Καλούνται, λοιπόν, να υποδείξουν με ποιες απόψεις που συμπεριλαμβάνονται στην λίστα συμφωνούν. Οι απόψεις που αναφέρονται είναι αν πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ είναι κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα, αν ζουν στο όριο της φτώχειας, αν έχουν άνετη ζωή με τα επιδόματα που τους παρέχονται, αν είναι αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας, αν

έχουν δυνατότητα εργασίας μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ, αν υφίστανται ψηφιακό και πληροφοριακό αποκλεισμό(μη κάλυψη σεβιβλιοθήκες, αρχεία, ηλεκτρονικές πηγές κ.λπ.), αν έχουν αρκετά προνόμια για τη διευκόλυνση τους(θέσεις στάθμευσης,ειδικές θέσεις στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κλπ.), αν έχουν δύσκολη πρόσβαση σε κτιριακές υποδομές και, τέλος, αν διευκολύνονται στην μετακίνηση τους με τις νέες υποδομές των πεζοδρομίων και δημοσίων χώρων(πλακάκια με διαγράμμιση για τα άτομα με τύφλωση, ράμπες, φανάρια με ηχητικά σήματα κ.λπ.).

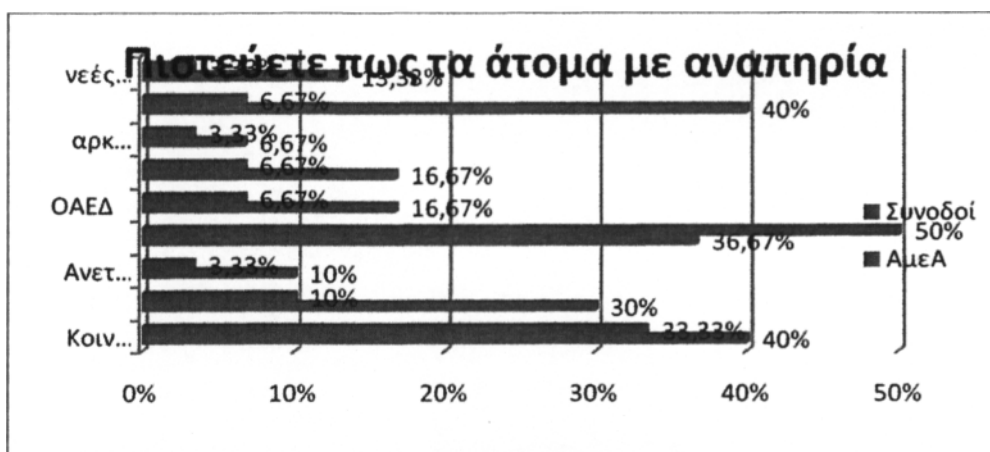
Σε ό, τι αφορά τις απαντήσεις των ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν δύσκολη πρόσβαση σε κτιριακές υποδομές καθώς και ότι είναι κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα. Το αμέσως επόμενο ποσοστό πιστεύουν ότι είναι ΑμεΑ είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας και ακολουθεί το ποσοστό που πιστεύουν ότι ζουν στο όριο της φτώχειας. Επίσης, σε ικανό ποσοστό πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν τη δυνατότητα εργασίας μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ καθώς και ότι υφίστανται ψηφιακό και πληροφοριακό αποκλεισμό (μη κάλυψη σε βιβλιοθήκες, αρχεία, ηλεκτρονικές πηγές κλπ.). Επιπλέον, κάποιιοι δήλωσαν πως πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ διευκολύνονται στην μετακίνηση τους με τις νέες υποδομές των πεζοδρομίων και δημοσίων χώρων(πλακάκια με διαγράμμιση για τα άτομα με τύφλωση, ράμπες, φανάρια με ηχητικά σήματα κ.λπ.). Τέλος, το μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν άνετη ζωή με τα επιδόματα που τους παρέχονται και πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν αρκετά προνόμια για τη διευκόλυνση τους(θέσεις στάθμευσης,ειδικές θέσεις στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κλπ.) (γράφημα 5).

Σε ό, τι αφορά τις απαντήσεις συνοδών ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα, στο μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας και πιστεύουν ότι ζουν στο όριο της φτώχειας. Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό των συνοδών πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ είναι κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα και ένα ικανό ποσοστό των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν δύσκολη πρόσβαση σε κτιριακές υποδομές και. Επίσης, σε μικρό ποσοστό πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν τη δυνατότητα εργασίας μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ καθώς και ότι υφίστανται ψηφιακό και πληροφοριακό αποκλεισμό (μη κάλυψη σε βιβλιοθήκες, αρχεία, ηλεκτρονικές πηγές κλπ.). Επιπλέον, λίγοι δήλωσαν πως πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ διευκολύνονται στην μετακίνηση τους με τις νέες υποδομές των πεζοδρομίων και δημοσίων χώρων(πλακάκια με διαγράμμιση για τα άτομα με

τύφλωση, ράμπες, φανάρια με ηχητικά σήματα κ.λπ.). Τέλος, σε μικρό ποσοστό πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ έχουν άνετη ζωή με τα επιδόματα που τους παρέχονται καθώς και ότι τα ΑμεΑ έχουν αρκετά προνόμια για τη διευκόλυνση τους (θέσεις στάθμευσης, ειδικές θέσεις στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κλπ.) (γράφημα 5).

Πίνακας 5

Ερώτηση 5	ΑμεΑ	Συνοδοί
Κοινωνικός αποκλεισμός	40% (12)	33.33% (10)
Ζουν στο όριο της φτώχειας	30% (9)	10% (3)
Άνετη ζωή	10% (3)	3.33% (1)
Αποκλεισμός από την εργασία	36.67% (11)	50% (15)
Ο.Α.Ε.Δ.	16.67% (5)	6.67% (2)
Ψηφιακός αποκλεισμός	16.67% (5)	6.67% (2)
Αρκετά προνόμια	6.67% (2)	3.33% (1)
Δύσκολη πρόσβαση	40% (12)	6.67% (2)
Νέες υποδομές	13.33% (4)	3.33% (1)



Γράφημα 5

Ερώτηση 6. Ποια εικόνα πιστεύετε ότι δίνουν για την αναπηρία οι παρακάτω φορείς;

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, Κράτος, Κοινωνικές υπηρεσίες,

Οργανισμοί (σχολεία κ.τ.λ.), Επαγγελματίες σε υπηρεσίες υγείας

Η ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου της έρευνας τους ζητά να δηλώσουν ποια εικόνα πιστεύουν ότι δίνουν για την αναπηρία τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το κράτος, οι

κοινωνικές υπηρεσίες, οι οργανισμοί (π.χ. το σχολείο) καθώς και οι επαγγελματίες σε υπηρεσίες υγείας. Καλούνται, λοιπόν, οι συμμετέχοντες να δηλώσουν αν η εικόνα είναι θετική, αρνητική, πραγματική ή αν δεν γνωρίζουν.

Σε ό, τι αφορά τους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν ότι η εικόνα που δίνουν είναι αρνητική, ακολουθεί η επιλογή πραγματική ενώ κάποιιοι δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν ή ότι η εικόνα που δίνεται είναι θετική (γράφημα 6).

Σε ό, τι αφορά τους οργανισμούς, όπως είναι το σχολείο, το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμεΑ θεωρούν ότι η εικόνα που δίνουν για την αναπηρία είναι αρνητική και ακολουθούν ισόποσα οι επιλογές πραγματική και θετική για την εικόνα που δίνεται ενώ ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν (γράφημα 6).

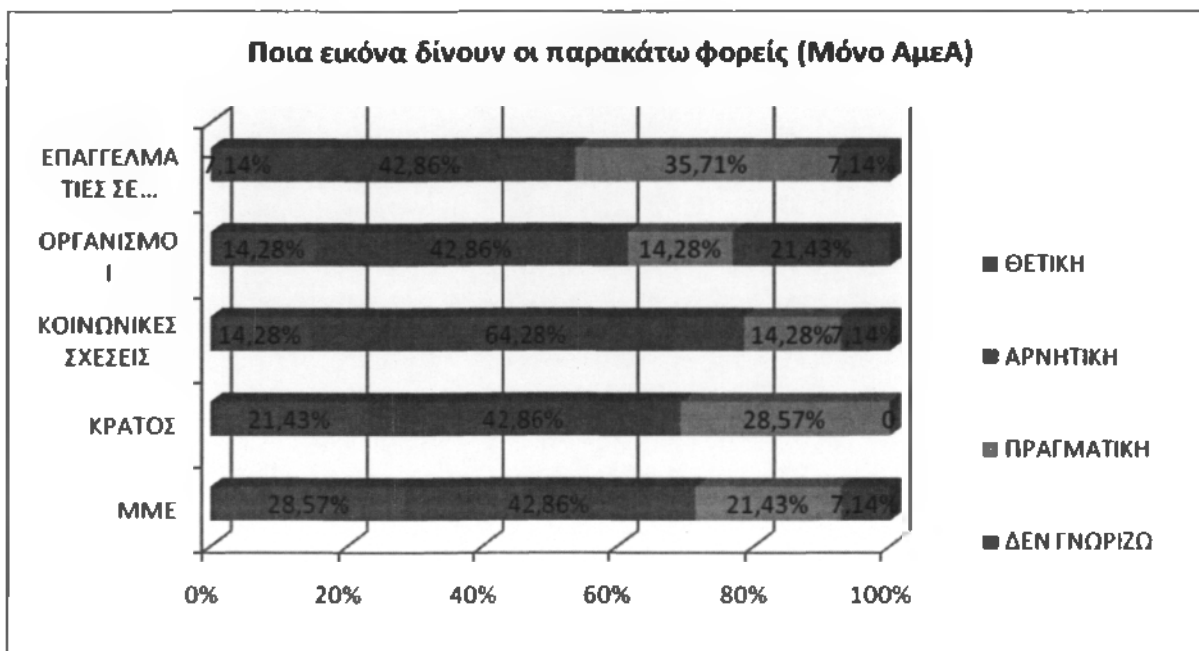
Σε ό, τι αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες, το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμεΑ θεωρούν ότι η εικόνα που δίνουν για την αναπηρία είναι αρνητική και ακολουθούν οι απαντήσεις που αφορούν τη θετική εικόνα και την πραγματική εικόνα, ενώ ένα ικανό ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν γνωρίζει (γράφημα 6).

Σε ό, τι αφορά το κράτος, το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι η εικόνα που δίνει για την αναπηρία είναι αρνητική, ακολουθεί το ποσοστό που δηλώνει πραγματική και, τέλος, βρίσκεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που δηλώνει θετική (γράφημα 6).

Τέλος, σε ό, τι αφορά τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμεΑ που συμμετέχουν στην έρευνα θεωρούν ότι η εικόνα που δίνουν για την αναπηρία είναι αρνητική, ακολουθεί το ποσοστό των συμμετεχόντων που θεωρούν την εικόνα που δίνεται θετική, ακολουθεί το ποσοστό που δηλώνει πραγματική ενώ κάποιιοι δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν (γράφημα 6).

Πίνακας 6

Ερώτηση 6	Θετική	Αρνητική	Πραγματική	Δεν γνωρίζω
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	28.57% (4)	42.86% (6)	21.43% (3)	7.14% (1)
Κράτος	21.43% (3)	42.86% (6)	28.57% (4)	0
Κοινωνικές υπηρεσίες	14.28% (2)	64.28% (9)	14.28% (2)	7.14% (1)
Οργανισμοί (σχολεία κ.τ.λ.)	14.28% (2)	42.86% (6)	14.28% (2)	21.43% (3)
Επαγγελματίες σε υπηρεσίες υγείας	7.14% (1)	42.86% (6)	35.71% (5)	7.14% (1)



Γράφημα 6

Ερώτηση 7. Πόσο επηρεάζει η αναπηρία τις παρακάτω εκφάνσεις της ζωής;

Οικογενειακές σχέσεις, Συντροφικότητα, Κοινωνικές σχέσεις, Εκπαίδευση, Εργασία, Καθημερινότητα

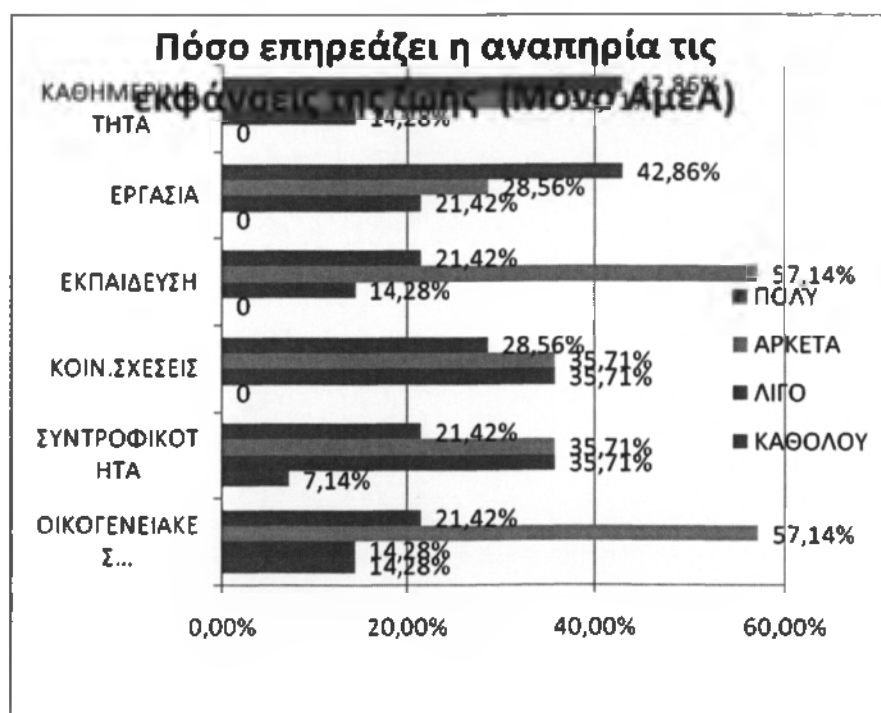
Η ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου διερευνά κατά πόσο πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι η αναπηρία επηρεάζει τις εξής εκφάνσεις της ζωής: οικογενειακές σχέσεις, συντροφικότητα, κοινωνικές σχέσεις, εκπαίδευση, εργασία και καθημερινότητα. Οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν αν πιστεύουν ότι η αναπηρία επηρεάζει καθόλου, λίγο, αρκετά ή πολύ κάθε μία από αυτές τις εκφάνσεις της ζωής.

Όπως φαίνεται και στο γράφημα 7 που ακολουθεί, σχετικά με το ερώτημα αν η αναπηρία επηρεάζει την καθημερινότητα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ΑμεΑ δηλώνουν πολύ, ακολουθεί αυτό που δηλώνουν αρκετά και αυτό που δηλώνουν λίγο. Σχετικά με το ερώτημα αν η αναπηρία επηρεάζει την εργασία, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ΑμεΑ δηλώνουν πολύ, το αμέσως επόμενο δηλώνουν αρκετά και το τελικό δηλώνουν λίγο. Σχετικά με το ερώτημα αν η αναπηρία επηρεάζει την εκπαίδευση, κάποιοι από τα ΑμεΑ που συμμετέχουν στην έρευνα δηλώνουν πολύ, οι περισσότεροι, όμως, δηλώνουν αρκετά και, τέλος, κάποιοι δηλώνουν λίγο. Αναφορικά με το αν οι κοινωνικές σχέσεις

επηρεάζονται από την αναπηρία, αρκετοί από τα ΑμεΑ που συμμετέχουν στην έρευνα δηλώνουν πολύ, πολλοί δηλώνουν αρκετά και εξίσου πολλοί δηλώνουν λίγο. Αναφορικά με το αν η συντροφικότητα επηρεάζεται από την αναπηρία, οι συμμετέχοντες ΑμεΑ της έρευνας δηλώνουν πολύ σε κάποιο ποσοστό, αρκετά στο μεγαλύτερο ποσοστό, καθόλου σε εξίσου σημαντικό ποσοστό και καθόλου στο μικρότερο ποσοστό. Τέλος, σε ό, τι έχει να κάνει με τις οικογενειακές σχέσεις και αν επηρεάζονται από την αναπηρία, οι συμμετέχοντες ΑμεΑ δηλώνουν πολύ, αρκετά στο μεγαλύτερο ποσοστό, λίγο και καθόλου σε ισόποσα ποσοστά (γράφημα 7).

Πίνακας 7

Ερώτηση 7	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Οικογενειακές σχέσεις	14.28% (2)	14.28% (2)	57.14% (8)	21.42% (3)
Συντροφικότητα	7.14% (1)	35.71% (5)	35.71% (5)	21.42% (3)
Κοινωνικές σχέσεις	0	35.71% (5)	35.71% (5)	28.56% (4)
Εκπαίδευση	0	14.28% (2)	57.14% (8)	21.42% (3)
Εργασία	0	21.42% (3)	28.56% (4)	42.86% (6)
Καθημερινότητα	0	14.28% (2)	35.71% (5)	42.86% (6)



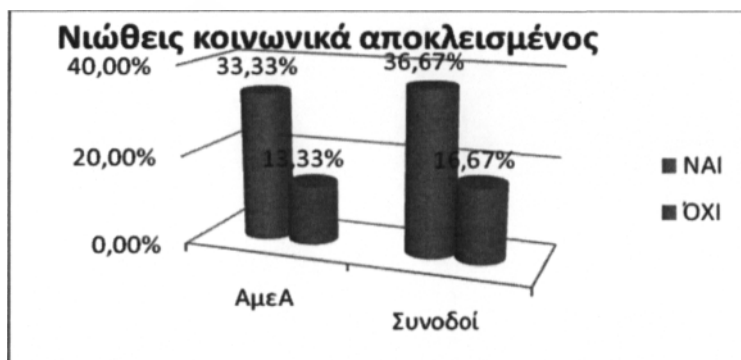
Γράφημα 7

Ερώτηση 8. Νιώθεις κοινωνικά αποκλεισμένος/η στην καθημερινότητά σου; Ναι Όχι

Η ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου της έρευνας αποσκοπεί στο να διερευνήσει αν οι συμμετέχοντες, ΑμεΑ και συνοδοί, νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένοι στην καθημερινότητά τους. Τα ΑμεΑ νιώθουν τον κοινωνικό αποκλεισμό στην καθημερινότητα τους σε μεγάλο ποσοστό, ενώ σε μικρότερο ποσοστό δηλώνουν πως δεν νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένοι. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες συνοδοί ΑμεΑ της έρευνας δηλώνουν πως νιώθουν τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται τα άτομα που συνοδεύουν στο μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ στο μικρότερο ποσοστό δηλώνουν πως δεν νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένοι (γράφημα 8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Ερώτηση 8	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑμεΑ	33,33% (10)	13,33% (4)
Συνοδοί	36,67% (11)	16,67% (5)



Γράφημα 8

Ερώτηση 9. Αν ναι, πώς σου εκφράζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό οι συμπολίτες σου;

Η ερώτηση 9, ζητά από τους συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, ότι δηλαδή νιώθουν κοινωνικό αποκλεισμό, να καταγράψουν με ποιο τρόπο εκφράζεται ο κοινωνικός αποκλεισμός από τους συμπολίτες τους.

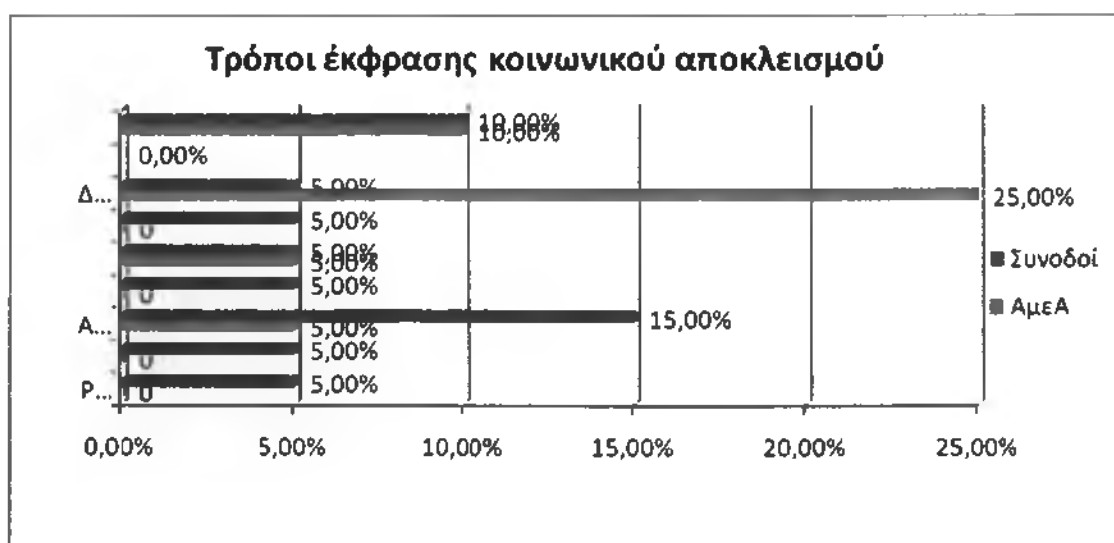
Τα ΑμεΑ που συμμετέχουν στην έρευνα αναφέρουν την αδιαφορία και την κριτική καθώς και την κατάσταση του να μην αισθάνονται αποδεκτοί από τους συμπολίτες τους (γράφημα 9).

Οι συνοδοί που συμμετέχουν στην έρευνα, στους τρόπους με τους οποίους εκφράζουν την αδιαφορία τους οι συμπολίτες τους στα άτομα που συνοδεύουν αναφέρουν την αδιαφορία τον ρατσισμό, την αδιαφορία, την κατάσταση που δεν βλέπουν τα ΑμεΑ, την κριτική, την κοροϊδία και την κατάσταση που δεν αποδέχονται τα ΑμεΑ με ισόποσα ποσοστά σε κάθε έναν από αυτούς τους τρόπους (γράφημα 9).

Πίνακας 9

Ερώτηση 9	ΑμεΑ	Συνοδοί
ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ	0,00%	5% (1)
ΜΕ ΒΟΗΘΟΥΝ	0,00%	5% (1)
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	5% (1)	15% (3)
ΔΕΝ ΣΕ ΒΛΕΠΟΥΝ	0,00%	5% (1)
ΚΡΙΝΟΥΝ	5% (1)	5% (1)
ΚΟΡΟΪΔΕΥΟΥΝ	0,00%	5% (1)
ΔΕΝ ΣΕ ΔΕΧΟΝΤΑΙ	25% (5)	5% (1)
ΔΕΝ ΣΟΥ ΔΙΝΟΥΝ ΔΟΥΛΕΙΑ	0,00%	0,00%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	10% (2)	10% (2)

Γράφημα 9

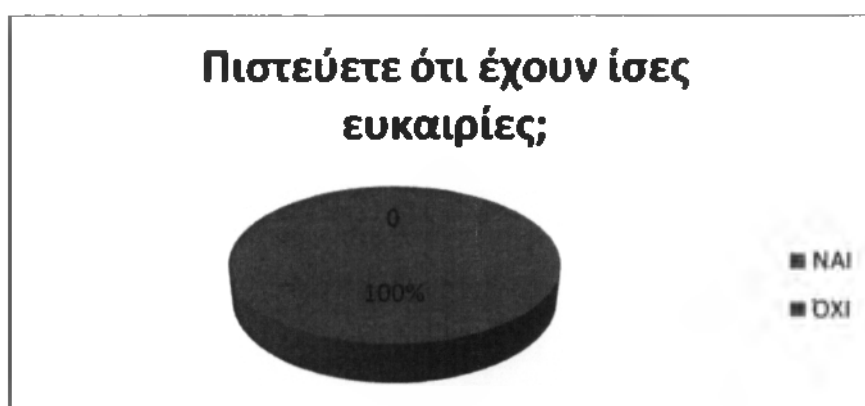


Ερώτηση 10. Πιστεύετε ότι τα άτομα με αναπηρία πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση με τους υπόλοιπους ανθρώπους; Αιτιολογίστε την απάντησή σας.

Συνεχίζοντας την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, η ερώτηση 10 του ερωτηματολογίου ζητά από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν τη γνώμη τους σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Όπως φαίνεται και στο γράφημα 10, σε καθολικό ποσοστό τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα απαντούν καταφατικά.

Πίνακας 10

Ερώτηση 10	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑμεΑ	100% (14)	0%



Γράφημα 10

Ερώτηση 11. Οι ανάγκες που έχετε (ή που έχει το γνώριμο σας Άτομο με Ειδική Αναπηρία), επιβαρύνουν οικονομικά την οικογένειά σας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πάρα πολύ

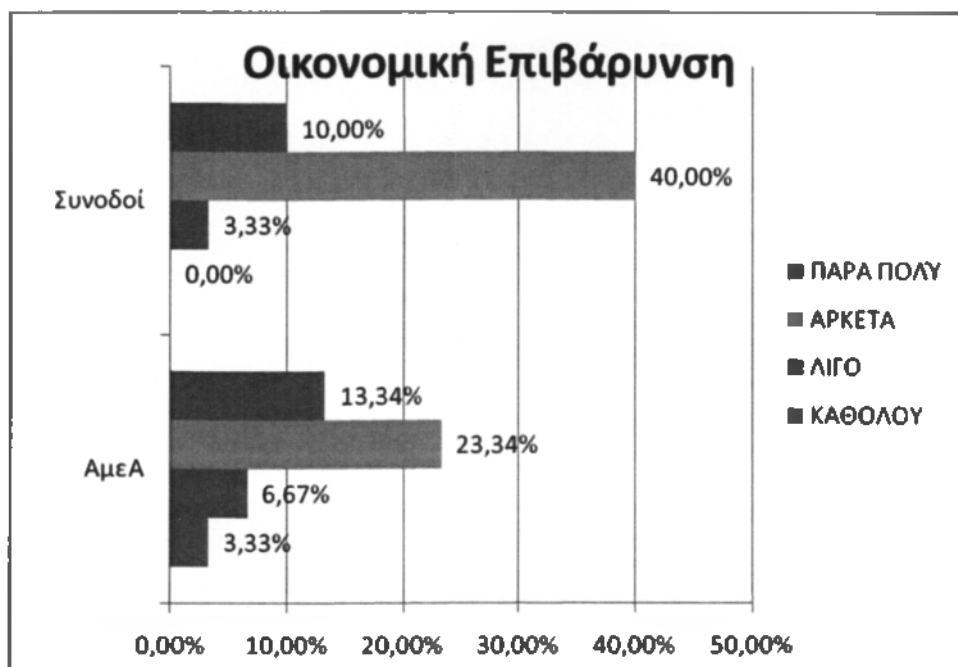
Η ερώτηση 11 διερευνά το γεγονός αν οι ανάγκες που έχουν τα ΑμεΑ επιβαρύνουν οικονομικά τις οικογένειές τους, και στην περίπτωση που ισχύει αυτό το ενδεχόμενο, ζητείται από τους ερωτώμενους να δηλώσουν σε ποιο βαθμό συμβαίνει αυτό, δίνοντας ως πιθανές επιλογές το καθόλου, το λίγο, το αρκετά και το πάρα πολύ.

Τα ΑμεΑ της έρευνας θεωρούν πως επιβαρύνουν οικονομικά τις οικογένειές τους αρκετά στο μεγαλύτερο ποσοστό και ακολουθεί με σειρά ποσοστών η επιλογή πάρα πολύ, η επιλογή λίγο και η επιλογή καθόλου (γράφημα 11).

Οι συνοδοί της έρευνας θεωρούν ότι τα ΑμεΑ επιβαρύνουν οικονομικά τις οικογένειές τους αρκετά στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, πάρα πολύ και λίγο σε μικρότερα ποσοστά (γράφημα 11).

Πίνακας 11

Ερώτηση 11	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
ΑμεΑ	3,33% (1)	6,67% (2)	23,34% (7)	13,34% (4)
Συνοδοί	0,00%	3,33% (1)	40% (12)	10% (3)



Γράφημα 11

ΕΡΩΤΗΣΗ 12. Με τι Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι ασχολείστε;

Η δωδέκατη ερώτηση του ερωτηματολογίου της έρευνας έχει σκοπό να καταγράψει τις δραστηριότητες, τα χόμπι και τα αθλήματα με τα οποία ασχολούνται τα ΑμεΑ της έρευνας ή που δηλώνουν οι συνοδοί τους ότι ασχολούνται τα ΑμεΑ που συνοδεύουν.

Οι απαντήσεις των ΑμεΑ της έρευνας περιλαμβάνουν στις δραστηριότητες, τα αθλήματα και τα χόμπι με τα οποία ασχολούνται την ενασχόληση με το ηλεκτρονικό υπολογιστή, την μουσική, τον χορό, την γυμναστική, την κεραμική ενώ σε μεγάλο ποσοστό δηλώνουν ότι δεν ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα (γράφημα 12).

Πίνακας 12

Ερώτηση 12	Δεν ασχολούμαι	Κεραμική	Ζωγραφική	Γυμναστική	Χορός	Μουσική	Η/Υ
ΑμεΑ	20% (6)	3,4% (1)	0%	10% (3)	3,4% (1)	6,8% (2)	3,4% (1)
Συνοδοί	16,7% (5)	23,4% (7)	3,4% (1)	10% (3)	3,4% (1)	10% (3)	3,4% (1)



Γράφημα 12

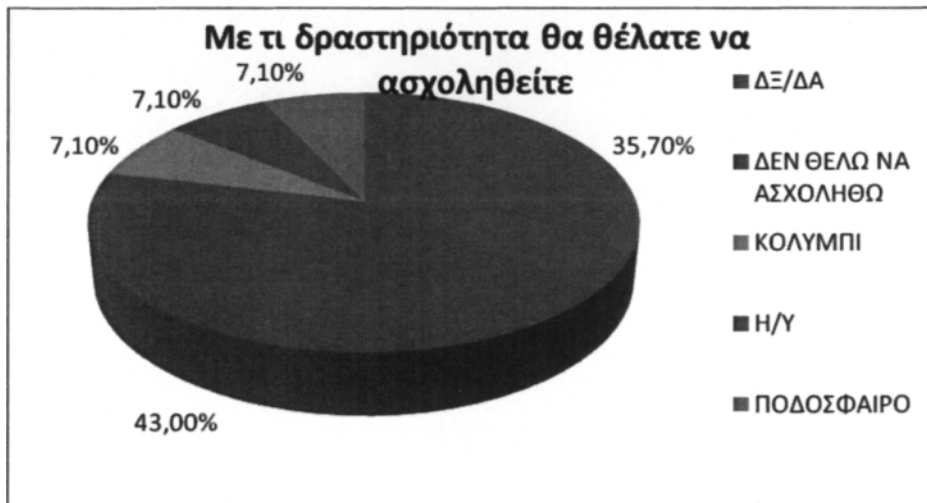
Ερώτηση 13. Με τι Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι θα θέλατε να ασχοληθείτε;

Οι συνοδοί των ΑμεΑ περιλαμβάνουν στις δραστηριότητες, τα αθλήματα και τα χόμπι των ΑμεΑ τους τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, τη μουσική, τον χορό, την γυμναστική, την ζωγραφική, την κεραμική ενώ σε κάποιο ικανό ποσοστό δηλώνουν ότι δεν ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα (γράφημα 12).

Η ερώτηση με το νούμερο 13 του ερωτηματολογίου επιδιώκει να διερευνήσει τις επιθυμίες των συμμετεχόντων σε σχέση με το με ποιες δραστηριότητες, αθλήματα ή χόμπι θα ήθελαν να ασχοληθούν. Όπως φαίνεται και στο γράφημα 13 που ακολουθεί, οι συμμετέχοντες ΑμεΑ καταγράφουν στις επιθυμίες τους την ενασχόληση με τον υπολογιστή, την ενασχόληση με το κολύμπι όπως και την ενασχόληση με το ποδόσφαιρο σε ίδιο ποσοστό. Την απάντηση «δεν ξέρω/δεν απαντώ» δίνει το 35,7% των συμμετεχόντων ενώ το 43% δηλώνει ότι δεν θέλει να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα (γράφημα 13).

Πίνακας 13

Ερώτηση 13	ΔΞ/ΔΑ	ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΩ	ΚΟΛΥΜΠΙ	Η/Υ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ
ΑμεΑ	35,7% (5)	43% (6)	7,1% (1)	7,1% (1)	7,1% (1)



Γράφημα 13

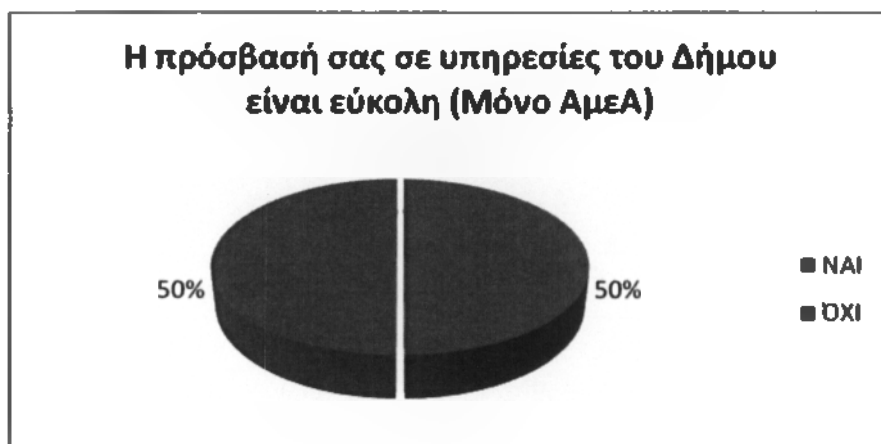
Ερώτηση 14. Η πρόσβαση σας στις υπηρεσίες του Δήμου είναι εύκολη;

Ναι Όχι

Συνεχίζοντας το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει την ερώτηση 14, όπου καλεί τους συμμετέχοντες να δηλώσουν αν η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες του Δήμου είναι εύκολη. Όπως φαίνεται και το γράφημα 14, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ΑμεΑ είναι μοιρασμένες καθώς οι μισοί απαντούν ότι η πρόσβασή τους είναι εύκολη στις υπηρεσίες του Δήμου και, ταυτόχρονα, οι υπόλοιποι μισοί απαντούν ότι η πρόσβασή τους δεν είναι εύκολη στις υπηρεσίες του Δήμου.

Πίνακας 14

Ερώτηση 14	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑμεΑ	50% (7)	50% (7)



Γράφημα 14

Ερώτηση 15. Αν όχι, ποια ή ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζετε;

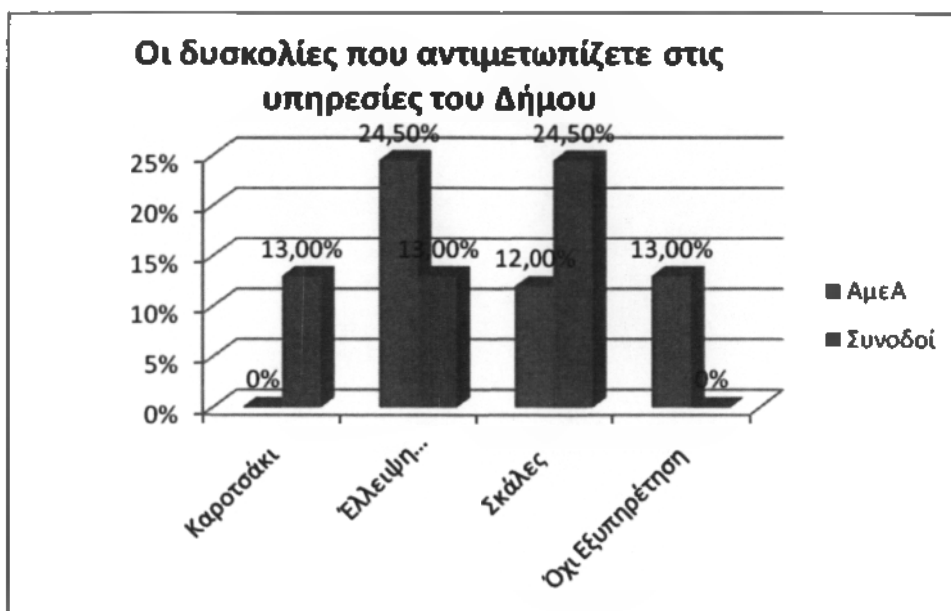
Η ερώτηση 15 που ακολουθεί ζητά από όσους απάντησαν αρνητικά στην προηγούμενη, να αναφέρουν ποια ή ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν.

Σε ό, τι αφορά τις απαντήσεις των ΑμεΑ, στο μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνουν ότι δεν υπάρχει πρόσβαση, κάποιιοι αναφέρουν τις σκάλες στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην πρόσβασή τους στις δημοτικές υπηρεσίες και, τέλος, ορισμένοι αναφέρουν την έλλειψη εξυπηρέτησής τους (γράφημα 15).

Σε ό, τι αφορά τις απαντήσεις των συνοδών, συμπεριλαμβάνουν στις δυσκολίες την ανάγκη για μετακίνηση με καροτσάκι, με το ίδιο ποσοστό αναφέρουν την έλλειψη πρόσβασης και, τέλος, με μεγάλο ποσοστό συμπεριλαμβάνουν τις σκάλες στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν προκειμένου να έχουν πρόσβαση στις δημοτικές υπηρεσίες (γράφημα 15).

Πίνακας 15

Ερώτηση 15	Καροτσάκι	Έλλειψη Πρόσβασης	Σκάλες	Όχι Εξυπηρέτηση
ΑμεΑ	0%	24,5% (2)	12% (1)	13% (1)
Συνοδοί	13% (1)	13% (1)	24,50% (2)	0%



Γράφημα 15

Ερώτηση 16. Πιστεύετε ότι υπάρχει συγκεκριμένη πολιτική από την πλευρά της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των Ατόμων με Αναπηρία;

Καθόλου Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

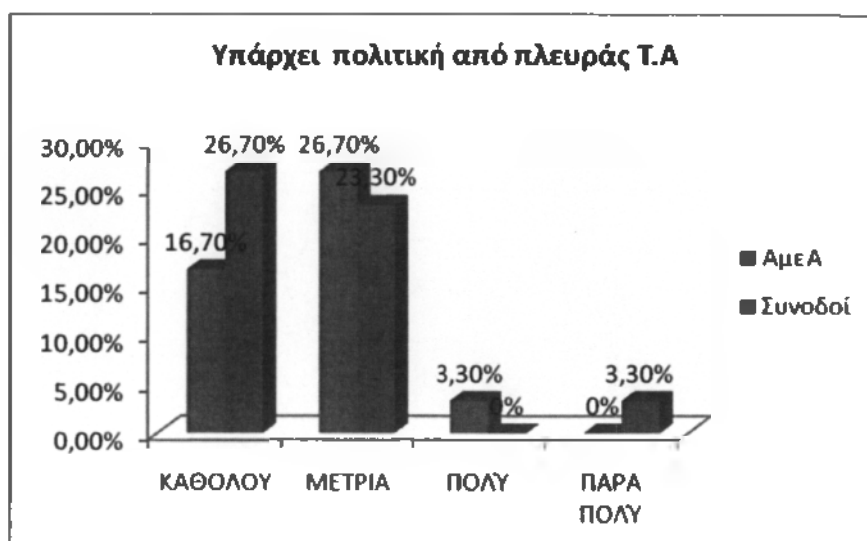
Το ερώτημα: «Πιστεύετε ότι υπάρχει συγκεκριμένη πολιτική από την πλευρά της τοπικής αυτοδιοίκησης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμεΑ» απασχολεί την επόμενη ερώτηση. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν συμβαίνει αυτό καθόλου, μέτρια, πολύ ή πάρα πολύ.

Τα ΑμεΑ της παρούσας έρευνας απαντούν σε αυτό το ερώτημα δηλώνοντας ότι δεν υπάρχει καθόλου πολιτική από πλευράς της τοπικής αυτοδιοίκησης σε κάποιο ποσοστό, ότι υπάρχει μέτρια πολιτική στο μεγαλύτερο ποσοστό και στο μικρότερο ποσοστό δηλώνουν ότι υπάρχει πολιτική σε πολύ βαθμό (γράφημα 16).

Οι συνοδοί που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα απαντούν σε αυτό το ερώτημα δηλώνοντας ότι δεν υπάρχει καθόλου πολιτική στο μεγαλύτερο ποσοστό, ακολουθεί το ότι υπάρχει μέτρια και, τέλος, ότι υπάρχει πολύ (γράφημα 16).

Πίνακας 16

Ερώτηση 16	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
ΑμεΑ	16,7% (5)	26,7% (8)	3,3% (1)	0%
Συνοδοί	26,7% (8)	23,3% (7)	0%	3,3% (1)



Γράφημα 16

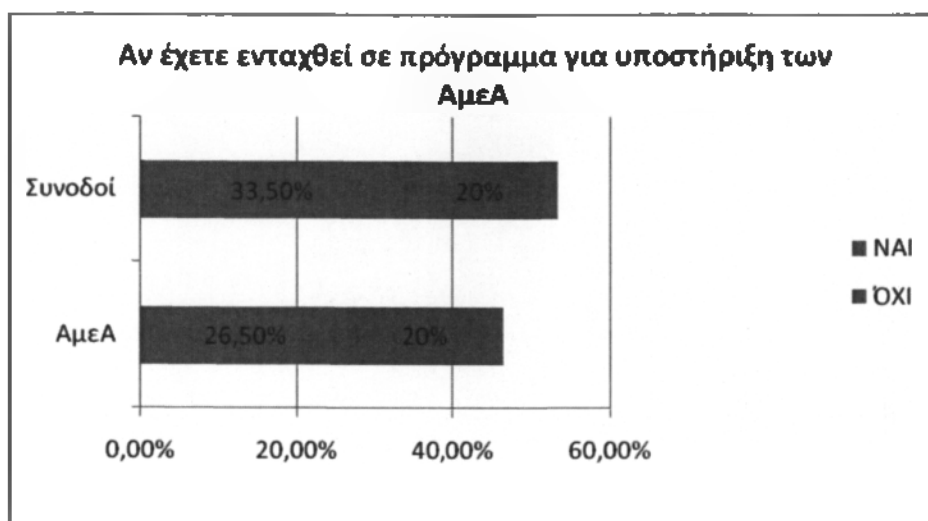
Ερώτηση 17. Έχετε ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα / φορέα / υπηρεσία του Δήμου με σκοπό την υποστήριξη των ΑμεΑ;

Ναι Όχι

Η ερώτηση 17 ζητάει από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν αν έχουν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα/ φορέα ή υπηρεσία του Δήμου με σκοπό την υποστήριξή τους. Όπως φαίνεται στο γράφημα 17, οι περισσότεροι των ΑμεΑ απαντούν καταφατικά και οι λιγότεροι των ΑμεΑ απαντούν αρνητικά. Από την πλευρά των συνοδών, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ότι έχουν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα/ φορέα/ υπηρεσία με σκοπό την υποστήριξη των ΑμεΑ ενώ το μικρότερο ποσοστό δηλώνει ότι δεν έχει ενταχθεί.

Πίνακας 17

Ερώτηση 17	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑμεΑ	26,5% (8)	20% (6)
Συνοδοί	33,5% (10)	20% (6)



Γράφημα 17

Ερώτηση 18. Εάν Ναι, ποιο πρόγραμμα / φορέας / υπηρεσία είναι αυτό;

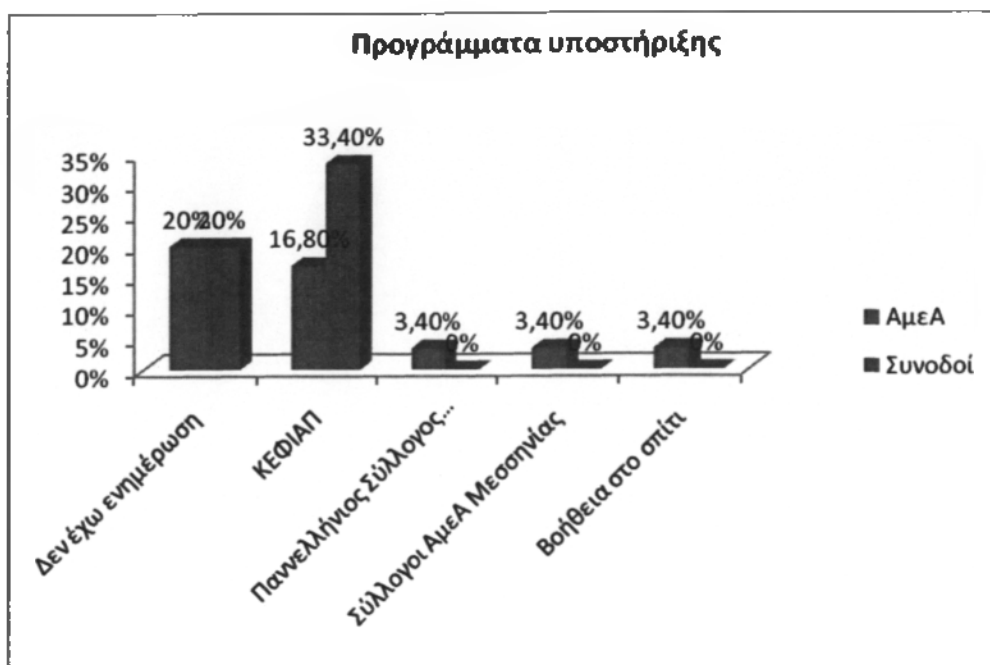
Η ερώτηση 18, συμπληρώνοντας την προηγούμενη, ζητά από τους συμμετέχοντες που απάντησαν ότι έχουν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα/ φορέα/ υπηρεσία του Δήμου, να δηλώσουν σε ποιο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμεΑ δηλώνουν το ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Καλαμάτας, κάποιοι δηλώνουν τον Πανελλήνιο Σύλλογο Τυφλών, κάποιοι τον Σύλλογο ΑμεΑ Μεσσηνίας και λίγοι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» ως τα προγράμματα, τους φορείς και τις υπηρεσίες του δήμου στις οποίες έχουν ενταχθεί προκειμένου να υποστηριχθούν, ενώ ένα ικανά μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι δεν έχει κάποια ενημέρωση για τα σχετικά προγράμματα, τους σχετικούς φορείς ή τις σχετικές υπηρεσίες (γράφημα 18).

Το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό των συνοδών δηλώνουν το ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Καλαμάτας στους φορείς και τις υπηρεσίες που έχουν ενταχθεί τα ΑμεΑ τους με σκοπό να υποστηριχθούν, ενώ ένα ικανά μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι δεν έχει κάποια ενημέρωση για τα σχετικά προγράμματα, τους σχετικούς φορείς ή τις σχετικές υπηρεσίες (γράφημα 18).

Πίνακας 18

Ερώτηση 18	Δεν έχω ενημέρωση	ΚΕΦΙΑΠ	Πανελλήνιος Σύλλογος Τυφλών	Σύλλογοι ΑμεΑ Μεσσηνίας	Βοήθεια στο σπίτι
ΑμεΑ	20% (6)	16,8% (5)	3,4% (1)	3,4% (1)	3,4% (1)
Συνοδοί	20% (6)	33,4% (10)	0%	0%	0%



Γράφημα 18

Ερώτηση 19. Ποιες παροχές απολαμβάνετε μέσα από αυτό το πρόγραμμα;

Στην ερώτηση 19 ζητείται από τους συμμετέχοντες που είναι ενταγμένοι σε κάποιο πρόγραμμα/ φορέα ή υπηρεσία να καταγράψουν ποιες παροχές απολαμβάνουν μέσα σε αυτό.

Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των ΑμεΑ που συμμετέχουν στην έρευνα, καταγράφεται η ψυχολογική υποστήριξη, η γυμναστική, η δημιουργική απασχόληση και με το ίδιο ποσοστό η πισίνα στις παροχές που απολαμβάνουν (γράφημα 19). Τέλος, σε ποσοστό 37,50% τα ΑμεΑ δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση (γράφημα 19).

Ερώτηση 19	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΜΕΛΟΣ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ	ΠΙΣΙΝΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ
ΑμεΑ	37,5% (8)	0%	6,3% (1)	31% (6)	6,3% (1)	0,00%	18,9% (3)

Πίνακας 19



Γράφημα 19

Ερώτηση 20. Είστε ικανοποιημένος από τις παροχές αυτές;

Ικανοποιημένος Λίγο ικανοποιημένος

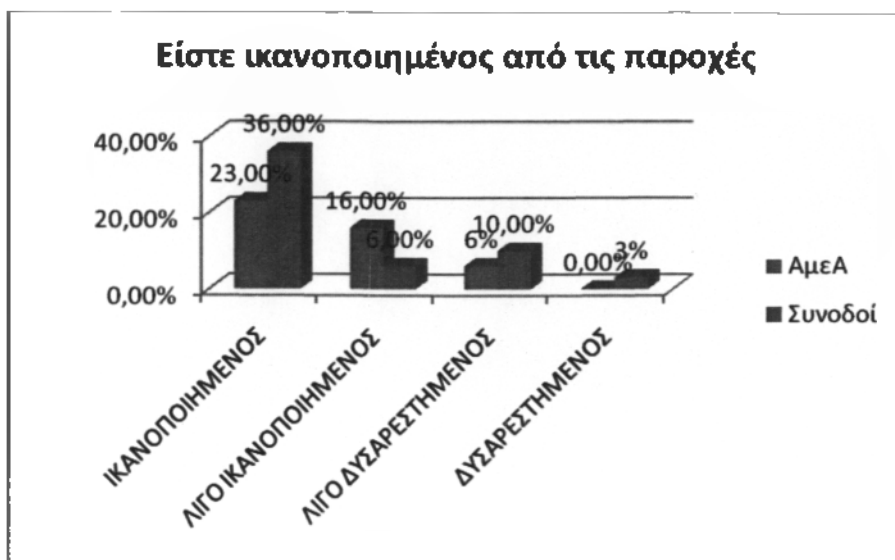
Λίγο δυσαρεστημένος Δυσαρεστημένος

Στην ερώτηση 20 που ακολουθεί στο ερωτηματολόγιο, ζητείται από τους συμμετέχοντες που έχουν απαντήσει θετικά στην ερώτηση 18 και είναι ενταγμένοι σε κάποιο πρόγραμμα/ φορέα ή υπηρεσία, να δηλώσουν πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται έχοντας τη δυνατότητα να απαντήσουν «ικανοποιημένος», «λίγο ικανοποιημένος», «λίγο δυσαρεστημένος», «δυσαρεστημένος».

Αναφορικά με τις απαντήσεις των ΑμεΑ, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι, κάποιοι δηλώνουν ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι και οι λιγότεροι δηλώνουν ότι είναι λίγο δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται στο πρόγραμμα που έχουν ενταχθεί προκειμένου να δεχτούν υποστήριξη (γράφημα 20).

Ερώτηση 20	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΛΙΓΟ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
ΑμεΑ	23% (7)	16% (5)	6% (2)	0,00%
Συνοδοί	36% (11)	6% (2)	10% (3)	3% (1)

Πίνακας 20



Γράφημα 20

Ερώτηση 21. Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της Υπηρεσίας / Φορέα του Δήμου;

Ικανοποιημένος Λίγο ικανοποιημένος

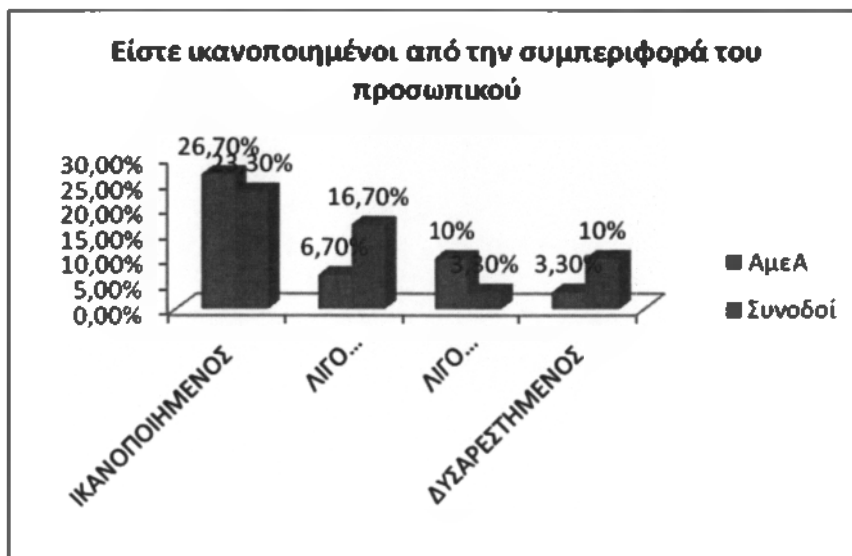
Λίγο δυσαρεστημένος Δυσαρεστημένος

Στην τελευταία ερώτηση, 21, του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν αν είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της υπηρεσίας ή του φορέα του Δήμου, δίνοντας ως πιθανές απαντήσεις για να επιλέξουν αυτή που τους αντιπροσωπεύει περισσότερο το «ικανοποιημένος», το «λίγο ικανοποιημένος», το «λίγο δυσαρεστημένος» και το «δυσαρεστημένος».

Τα ΑμεΑ που συμμετέχουν στην έρευνα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι στο μεγαλύτερο ποσοστό, λίγο ικανοποιημένοι σε σαφώς μικρότερο ποσοστό, λίγο δυσαρεστημένοι σε ακόμα μικρότερο ποσοστό και δηλώνουν δυσαρεστημένοι σε ποσοστό 3,30% από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού στον φορέα ή την υπηρεσία που είναι ενταγμένοι (γράφημα 21).

Πίνακας 21

Ερώτηση 21	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	ΛΙΓΟ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
ΑμεΑ	26,7% (8)	6,7% (2)	10% (3)	3,3% (1)
Συνοδοί	23,3% (7)	16,7% (5)	3,3% (1)	10% (3)



Γράφημα 21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Συμπεράσματα - προτάσεις

Αναλύοντας τα ευρήματα πιο διεξοδικά, παρατηρείται ότι και τα ίδια τα ΑμεΑ και οι συνοδοί τους θεωρούν ότι τα ΑμεΑ βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, βιώνουν αποκλεισμό από την σύγχρονη αγορά εργασίας και θεωρούν ότι είναι πολλές οι περιπτώσεις και οι χώροι όπου είναι δύσκολη έως και αδύνατη η πρόσβασή τους σε δημόσιους χώρους ή χώρους αναψυχής (βλ. γράφημα 5). Επίσης, βάση των απόψεων των συμμετεχόντων η αναπηρία συνδυάζεται και με ψηφιακό και πληροφοριακό αποκλεισμό (*μη κάλυψη σε βιβλιοθήκες, αρχεία, ηλεκτρονικές πηγές κ.λπ.*) (βλ. γράφημα 5).

Συνεχίζοντας την διεξοδική ανάλυση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν, και με μεγάλη διαφορά στις ποσοστιαίες τιμές, ότι η εικόνα που δίνουν για την αναπηρία είναι κυρίως αρνητική τόσο τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οι οργανισμοί, το κράτος και οι επαγγελματίες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας όσο και οι κοινωνικές υπηρεσίες, που συγκέντρωσαν και το μεγαλύτερο ποσοστό στην αρνητική απάντηση (βλ. γράφημα 6). Από την άλλη πλευρά, το μεγαλύτερο ποσοστό στην μεταφορά της πραγματικής εικόνας για την αναπηρία, οι συμμετέχοντες αποδίδουν στους επαγγελματίες σε υπηρεσίες υγείας (βλ. γράφημα 6).

Σχετικά με το θέμα του αν η αναπηρία επηρεάζει κάποιες εκφάνσεις την ζωής, τα ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύουν ότι αρκετά επηρεάζονται η δυνατότητα εκπαίδευσης και οι οικογενειακές σχέσεις, πολύ επηρεάζονται η καθημερινότητα και η εργασία και λίγο επηρεάζονται οι κοινωνικές σχέσεις και η συντροφικότητα (βλ. γράφημα 7). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μόνες εκφάνσεις που παρουσίασαν την ένδειξη του καθόλου, έστω και στο μικρότερο ποσοστό, στο πόσο βαθμό επηρεάζονται από την αναπηρία είναι η συντροφικότητα και οι οικογενειακές σχέσεις (βλ. γράφημα 7).

Ένα από τα πιο κεντρικά και βασικά ερωτήματα της έρευνας αφορούσε την ευθεία δήλωση των συμμετεχόντων σε σχέση με το αν βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό. Όλοι οι συμμετέχοντες λοιπόν, είτε πρόκειται για τα ΑμεΑ είτε για τους συνοδούς τους, απάντησαν καταφατικά, και μάλιστα με ποσοστά αρκετά υψηλά (βλ. γράφημα 8). Μάλιστα, στους τρόπους έκφρασης αυτού του κοινωνικού αποκλεισμού

συμπεριλαμβάνουν το γεγονός ότι οι συμπολίτες τους δεν τους βλέπουν καν, αδιαφορούν, δεν τους βοηθούν όπου παρίσταται ανάγκη, κρατούν ρατσιστική στάση, κρίνουν και κατακρίνουν, κοροϊδεύουν και γενικά τα ΑμεΑ καταλήγουν σε κάποιες περιπτώσεις να νιώθουν ότι δεν είναι αποδεκτά από τους συμπολίτες τους (βλ. γράφημα 9).

Καθολικά θετική ήταν η απάντηση των ατόμων που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα αναφορικά με το ότι τα ΑμεΑ πρέπει και αξίζουν να έχουν ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση με τους υπόλοιπους ανθρώπους (βλ. γράφημα 10).

Συνεχίζοντας την ανάλυση των ευρημάτων που προέκυψαν από την παρούσα εργασία, διαπιστώνεται ότι τόσο τα ίδια τα ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα όσο και οι συμμετέχοντες συνοδοί τους, και μάλιστα οι τελευταίοι με μεγαλύτερο ποσοστό, θεωρούν πως οι ανάγκες των ΑμεΑ επιβαρύνουν οικονομικά τον προϋπολογισμό των οικογενειών τους (βλ. γράφημα 11).

Δύο ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της έρευνας ήταν αφιερωμένες στις δραστηριότητες ή αθλήματα ή χόμπι με τα οποία ασχολούνται οι συμμετέχοντες της εργασίας ή που θα ήθελαν να ασχοληθούν. Παρατηρείται, λοιπόν, πως στις δραστηριότητες που ήδη συμμετέχουν τα ΑμεΑ περιλαμβάνονται η κεραμική, η γυμναστική, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής, η μουσική, ο χορός και η ζωγραφική (βλ. γράφημα 12). Παράλληλα, στις δραστηριότητες με τις οποίες θα επιθυμούσαν να παρακολουθήσουν αναφέρουν το ποδόσφαιρο, την κολύμβηση και το ηλεκτρονικό υπολογιστή (βλ. γράφημα 13). Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι δεν ασχολούνται και ότι δεν θα ήθελαν και να ασχοληθούν με κάποια δραστηριότητα, άθλημα ή χόμπι.

Σχετικά με την ευκολία ή μη της πρόσβασης των ΑμεΑ στις υπηρεσίες του Δήμου Καλαμάτας, στον οποίο κατοικούν οι συμμετέχοντες, διαπιστώνεται ότι οι απαντήσεις μοιράζονται εξίσου στα δύο ενδεχόμενα, δηλαδή της ευκολίας και της δυσκολίας (βλ. γράφημα 14). Στις δυσκολίες πρόσβασης στις δημοτικές υπηρεσίες οι συμμετέχοντες αναφέρουν τα κτήρια με κλίμακες (σκάλες), την έλλειψη εξυπηρέτησης και πρόσβασης καθώς και το γεγονός ότι δεν υπάρχει μέριμνα για τα αναπηρικά αμαξίδια (καροτσάκια) (βλ. γράφημα 15).

Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο, και συνάδει με τη γενικότερη σχετική βιβλιογραφία και ερευνητική δραστηριότητα, ότι τόσο τα ΑμεΑ όσο και οι συνοδοί τους νιώθουν πως η Τοπική Αυτοδιοίκηση, εν προκειμένω ο Δήμος Καλαμάτας, έχει

από καθόλου έως μέτρια συγκεκριμένη πολιτική για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμεΑ (βλ. γράφημα 16).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι και η διασύνδεση των ΑμεΑ με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από φορείς και οργανισμούς της τοπικής κοινότητας. Ένα ικανοποιητικό ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνουν, λοιπόν ότι έχουν ενταχθεί σε κάποιον οργανισμό, φορέα ή υπηρεσία δημοτική με σκοπό την στήριξή τους (βλ. γράφημα 17). Όπως αναφέρουν, πρόκειται συγκεκριμένα για το ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Καλαμάτας, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Τυφλών, τον Σύλλογο ΑμεΑ Μεσσηνίας και το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, με τον πρώτο φορέα να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό (βλ. γράφημα 18). Εντούτοις, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αναφέρουν πως δεν είναι ενήμεροι για την ύπαρξη υπηρεσιών, φορέων ή οργανισμών με σκοπό την υποστήριξή τους (βλ. γράφημα 18). Οι συμμετέχοντες της έρευνας που είναι ενταγμένοι σε κάποιο πρόγραμμα στις παρεχόμενες υπηρεσίες που απολαμβάνουν καταγράφουν την ψυχολογική υποστήριξη, τη δημιουργική απασχόληση, την γυμναστική, την πισίνα και τις κοινωνικές δεξιότητες (βλ. γράφημα 19). Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες δηλώνουν κυρίως ικανοποιημένοι από τα προγράμματα στα οποία συμμετέχουν ή λίγο ικανοποιημένοι (βλ. γράφημα 20), καθώς και το γεγονός ότι δηλώνουν κυρίως ικανοποιημένοι ή λίγο ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του προσωπικού στις υπηρεσίες και τους φορείς που παρακολουθούν τα παρεχόμενα προγράμματα (βλ. γράφημα 21).

Παρατηρείται, λοιπόν, συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, ότι και τα ίδια τα ΑμεΑ και οι συνοδοί τους θεωρούν ότι τα ΑμεΑ βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, βιώνουν αποκλεισμό από την σύγχρονη αγορά εργασίας και θεωρούν ότι είναι πολλές οι περιπτώσεις και οι χώροι όπου είναι δύσκολη έως και αδύνατη η πρόσβασή τους σε δημόσιους χώρους ή χώρους αναψυχής.

Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν, και με μεγάλη διαφορά στις ποσοστιαίες τιμές, ότι η εικόνα που δίνουν για την αναπηρία είναι κυρίως αρνητική τόσο τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οι οργανισμοί, το κράτος και οι επαγγελματίες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας όσο και οι κοινωνικές υπηρεσίες, που συγκέντρωσαν και το μεγαλύτερο ποσοστό στην αρνητική απάντηση.

Επίσης, σχετικά με το θέμα του αν η αναπηρία επηρεάζει κάποιες εκφάνσεις την ζωής, τα ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύουν ότι αρκετά επηρεάζονται

η δυνατότητα εκπαίδευσης και οι οικογενειακές σχέσεις, πολύ επηρεάζονται η καθημερινότητα και η εργασία και λίγο επηρεάζονται οι κοινωνικές σχέσεις και η συντροφικότητα.

Ακόμη, όλοι οι συμμετέχοντες, είτε πρόκειται για τα ΑμεΑ είτε για τους συνοδούς τους, απάντησαν καταφατικά για τα συναισθήματα κοινωνικού αποκλεισμού και μάλιστα στους τρόπους έκφρασης αυτού του κοινωνικού αποκλεισμού συμπεριλαμβάνουν το γεγονός ότι οι συμπολίτες τους δεν τους βλέπουν καν, αδιαφορούν, δεν τους βοηθούν όπου παρίσταται ανάγκη, κρατούν ρατσιστική στάση, κρίνουν και κατακρίνουν, κοροϊδεύουν και γενικά τα ΑμεΑ καταλήγουν σε κάποιες περιπτώσεις να νιώθουν ότι δεν είναι αποδεκτά από τους συμπολίτες τους.

Παράλληλα, καθολικά θετική ήταν η απάντηση των ατόμων που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα αναφορικά με το ότι τα ΑμεΑ πρέπει και αξίζουν να έχουν ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση με τους υπόλοιπους ανθρώπους.

Επιπροσθέτως, διαπιστώνεται ότι τόσο τα ίδια τα ΑμεΑ που συμμετείχαν στην έρευνα όσο και οι συμμετέχοντες συνοδοί τους, και μάλιστα οι τελευταίοι με μεγαλύτερο ποσοστό, θεωρούν πως οι ανάγκες των ΑμεΑ επιβαρύνουν οικονομικά τον προϋπολογισμό των οικογενειών τους.

Τέλος, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι και η διασύνδεση των ΑμεΑ με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από φορείς και οργανισμούς της τοπικής κοινότητας. Ένα ικανοποιητικό ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνουν, λοιπόν ότι έχουν ενταχθεί σε κάποιον οργανισμό, φορέα ή υπηρεσία δημοτική με σκοπό την στήριξή τους. Όπως αναφέρουν, πρόκειται συγκεκριμένα για το ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Καλαμάτας, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Τυφλών, τον Σύλλογο ΑμεΑ Μεσσηνίας και το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, με τον πρώτο φορέα να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό.

Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες δηλώνουν κυρίως ικανοποιημένοι από τα προγράμματα στα οποία συμμετέχουν ή λίγο ικανοποιημένοι, καθώς και το γεγονός ότι δηλώνουν κυρίως ικανοποιημένοι ή λίγο ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του προσωπικού στις υπηρεσίες και τους φορείς που παρακολουθούν τα παρεχόμενα προγράμματα.

Τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας είναι ενδιαφέροντα, μεθοδολογικοί όμως λόγοι δεν επιτρέπουν την γενίκευσή τους. Κατ' αρχάς, οι συμμετέχοντες κατάγονταν μόνο από την πόλη και Επαρχία της Καλαμάτας και μάλιστα σε σχετικά περιορισμένο αριθμό. Βέβαια, ας αναφερθεί ότι πρόκειται για δείγμα που προέρχεται από ειδικό πληθυσμό, τα ΑμεΑ που αποτελούν μειονότητα

στην Ελληνική κοινωνία. Αν οι συμμετέχοντες ήταν περισσότεροι και από άλλες περιοχές, με μεγαλύτερο μάλιστα δείγμα ανά περιοχή, τα αποτελέσματα ίσως να ήταν διαφορετικά. Ας μην ξεχνάμε ότι τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι γενικεύσιμα. Αποτελούν απλές ενδείξεις και απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να φτάσουμε σε ασφαλή συμπεράσματα. Εναπόκειται σε μελλοντικές έρευνες να ελέγξουν τις ίδιες υποθέσεις και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, με περισσότερους συμμετέχοντες, προκειμένου να καταστούν κάποια από τα συμπεράσματά μας γενικεύσιμα.

Επιπρόσθετα, στους μεθοδολογικούς λόγους που δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των συμπερασμάτων εντάσσεται και το γεγονός ότι χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο δεν είναι σταθμισμένο. Τέλος, θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής μιας και αντανακλούν τις απόψεις και προτιμήσεις των ίδιων των Ατόμων με Αναπηρία και των συνοδών τους.

Εν κατακλείδι, μπορεί τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας να μην είναι γενικεύσιμα λόγω μεθοδολογικών παραγόντων, αλλά, ωστόσο, μπορούν να ληφθούν υπόψη ως σημαντικές ενδείξεις σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα ΑμεΑ από τους συμπολίτες τους και το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού ως κατάσταση που βιώνεται από τα Άτομα με Αναπηρία και τη στάση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ώστε να εξαλειφθεί ως φαινόμενο. Αφού έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη, έγινε και ανασκόπηση της στάσης των Τοπικών Αυτοδιοικήσεων στον ελλαδικό χώρο γύρω από αυτό το ευαίσθητο θέμα.

Στα πλαίσια της διεξαγωγής ερευνητικής εργασίας για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο, αποκλειστικά τροποποιημένο για τους σκοπούς της έρευνας, σε Άτομα με Αναπηρία αλλά και σε συνοδούς Ατόμων με Αναπηρία.

Από την συλλογή των ερευνητικών δεδομένων διαφάνηκε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των ΑμεΑ βιώνεται ως υπαρκτός στην Τοπική Αυτοδιοίκηση Καλαμάτας από τα ίδια τα ΑμεΑ και τους συνοδούς τους. Συνεπώς, αποτελεί επιτακτική ανάγκη στην σύγχρονη εποχή η γνωστοποίηση αλλά κυρίως η εφαρμογή των άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, όπως υπεγράφη στα Ηνωμένα Έθνη το 2007, όπου όπως αναγράφεται χαρακτηριστικά στο πρώτο άρθρο της: *«σκοπός της παρούσας σύμβασης είναι να προάγει, να προστατεύσει και να διασφαλίσει την πλήρη και ίση όλων των ανθρώπινων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, από όλα τα άτομα με αναπηρίες και να προάγει τον σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους».*

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι στις γενικές αρχές της συγκεκριμένης σύμβασης συμπεριλαμβάνονται ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας και της ατομικής αυτονομίας, η μη διάκριση, η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία, ο σεβασμός της διαφοράς και η πλήρης αποδοχή των ατόμων με αναπηρίες, η ισότητα ευκαιριών, η προσβασιμότητα, η ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών καθώς και ο σεβασμός των εξελισσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρίες και ο σεβασμός των παιδιών με αναπηρίες να διατηρήσουν την ταυτότητά τους.

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ:

- Τσαούση, Α. (2007). «Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού». Κέντρο στήριξης οικογένειας Κορίνθου.
- Κουτάντος, Δ.(2000). «Παιδαγωγική Θεώρηση». Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Σταθόπουλος, Π.(1999). «Κοινωνική Πρόνοια, μία γενική θεώρηση».2η Έκδοση. Εκδόσεις Έλλην. Αθήνα.
- Δημητρόπουλος, Α.(2000). «Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες». Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Ζώνιου–Σιδέρη, Α. (1998). «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους - Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης», Ι΄ έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουκιάδης, Ι. (2002). «Αναπηρία και κοινωνικός αποκλεισμός». Κείμενο Συνεδρίου με θέμα: Αναπηρία και κοινωνικός αποκλεισμός. Αθήνα.
- Παπάνης Ε., Γιαβρίμης Π. και Βίκη Α. (2007) «Ο εκπαιδευτικός αποκλεισμός ως γενεσιουργό αίτιο του κοινωνικού αποκλεισμού». Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Βίκη Α. και Παπάνης Ε. (2008) «Εργασιακή αποκατάσταση των αναπήρων». Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Καλλινικάκη Θ. , (1998), *Κοινωνική Εργασία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λεπίδα, Σ .(2003). «Η στάση των Ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρία». χ.ε. Αθήνα..
 - Αλεξίου Θανάσης, (1998) *Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση- Η Κοινωνική Πολιτική ως Μηχανισμός Ελέγχου και Κοινωνικής Πειθάρχησης*, Αθήνα- Εκδόσεις Παπαζήση
 - Δασκαλάκης Ηλίας, (1985) *Μεταχείριση Εγκληματία*, Αθήνα-Κομοτηνή- Εκδόσεις Σακκούκα
 - Γεωργάς Δημήτριος, (1999) *Κοινωνική Ψυχολογία*, Τόμος Α΄-δ΄ έκδοση- Αθήνα- Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
 - Γεωργάς Δημήτριος, (1999) *Κοινωνική Ψυχολογία*, Τόμος Β΄-Πέμπτη έκδοση, Αθήνα- Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
 - Καραλής Θανάσης, (1999) *Τεχνικές Εξεύρεσης Εργασίας*, Αθήνα-Εκδόσεις Μεταίχμιο

- Παπασταμάτης Αδαμάντιος, Επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση ευπαθών κοινωνικών ομάδων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

ΑΡΘΡΑ:

- Χαρτοκόλλης, Π.(1981). «Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση». Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος «Εκλογή». Τεύχος 56.
- Σαρρής, Μ. Σούλης, Σ.(2001). «Επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη ΑμεΑ: υποστηριζόμενη εργασία και υποστηριζόμενη διαβίωση». Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος. Τεύχος 34ο. Αθήνα.
- Γερανίου, Ε. Σταγάκη, Φ. Νασούλα, Β. (1994). «Δικαιώματα αναπήρων». Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος. Τεύχος 63ο. Αθήνα.
- Παπάνης, Ε .και Βίκη, Α.(2008). «Οι στάσεις των επιχειρηματιών απέναντι στην απασχόληση των ατόμων με αναπηρία». Πανελλήνια εμπειρική έρευνα.

ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

- Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και κινητικά Ανάπηρων. ΠΑ.ΣΥ.ΠΚΑ..(2007). «Παιδί με αναπηρίες». www.pasipka.gr.
- Σταυριανόπουλος, Σ. (2007). «Κυρίαρχος ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στην διαμόρφωση της στάσης της Ελληνικής κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες». www.pasipka.gr.
- Ε.Σ.Α.Ε.Α.(1994). «Εκθεση για την κατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα». <http://www.esaea.gr>,
- Ε.Κ.Π.Α. (2004-2005). «Υποστηρικτικές Τεχνολογίες Πληροφορικής και Προσβασιμότητα για Άτομα με Αναπηρίες». <http://www.e-bility.gr>
- Σταματιάδης, Π. (2008). «Η σύγχρονη φιλοσοφία στην αντιμετώπιση της αναπηρίας». www.promed.gr
- Ζήση, Α. «Κοινωνική Ψυχολογία». www.aegean.gr.
- Σκορδίλης Α.1, (2006). «Δημοσιογραφικός Οδηγός-Θέματα Αναπηρίας και ΜΜΕ – Στερεότυπα». www.ameamedia.gr.
- Δανιλόπουλος, Δ.(2003). «Στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στην αναπηρία». www.politropo.org.

- Δημόπουλος, Χ.(χ.ε.). «ΑΜΕΑ και ψυχαγωγική τηλεόραση μέσα από τις ψυχαγωγικές εκπομπές». www.minipress.gr.
- Παπατσιακμάκη, Γ.(2001). «Διπλός Κοινωνικός Αποκλεισμός: όταν οι γυναίκες είναι άτομα με αναπηρίες». Περιοδικό Αναπηρία Τώρα. www.disabled.gr.
- Ομοσπονδία Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος.(2004). «Οι στόχοι του Ευρωπαϊκού έτους ατόμων με αναπηρία». www.ngofederation.gr.
- Ψαθάς, Δ. (2009). «κοινωνική επανένταξη, υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες». Μέρος Β΄.www.eduportal.gr
- Υπουργείο Εσωτερικών (2007). «Οδηγός του Πολίτη με αναπηρία». www.glikos-planitis.gr
- Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, (2007). « Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία» www.ypes.gr
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή(2000). «Ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία: ένα ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2004-2010». www.europa.eu.
- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο(2007). «Πρόγραμμα περιόδων πρακτικής άσκησης για άτομα με αναπηρία». www.adull.gr .
- Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (2008) «Equal: Νέα προσέγγιση». www.acci.gr
- Στεφανίδης, Κ.(2004). «Μελέτη με αντικείμενο την καθολική πρόσβαση και ισότιμη συμμετοχή ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας-επιχειρησιακό πρόγραμμα “Κοινωνία της Πληροφορίας”» www.infosoc.gr
- Wikipedia(2008). «Medical model of disability». www.wikipedia.gr

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Disabilities, From Exclusion to Equality, Realizing the rights of persons with disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol
- Disability and Social Exclusion in the European Union, Time for change, tools to change, Final Study Report Disability Watch, The Status of People with Disabilities in the United States, Disability Rights Advocates “Rethinking Care” from Different Perspectives, Global Conference on Rethinking Care, Oslo, Norway 22 - 25 April 2001

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο – οδηγός συνέντευξης συντάχθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας στο τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης με θέμα: «**Κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρία. Η περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας**». Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την ανάλυση της έρευνας μας.

1. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται:

Από το ΑμΕΑ Από Συνοδό/ Συγγενή

2. Φύλο:

Άρρεν Θήλυ

3. Ηλικία:

Κάτω των 18 ετών

18-25 ετών

25-32 ετών

33-40 ετών

41 και άνω

4. Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκετε (ή ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε);

Αυτισμός Κινητική αναπηρία

Κώφωση Νοητική υστέρηση

Παραπληγία Σύνδρομο DOWN

Τύφλωση Πολλαπλή αναπηρία

5. Πιστεύετε πως τα Άτομα με Αναπηρία: (Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από μια πρόταση)

- Είναι κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα
- Ζουν στο όριο της φτώχειας
- Έχουν άνετη ζωή με τα επιδόματα που τους παρέχονται
- Είναι αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας
- Έχουν δυνατότητα εργασίας μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ
- Υφίστανται ψηφιακό και πληροφοριακό αποκλεισμό (μη κάλυψη σε βιβλιοθήκες, αρχεία, ηλεκτρονικές πηγές κ.λπ.)

- Έχουν αρκετά προνόμια για τη διευκόλυνση τους(θέσεις στάθμευσης, ειδικές θέσεις στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κλπ.)
- Έχουν δύσκολη πρόσβαση σε κτιριακές υποδομές
- Διευκολύνονται στην μετακίνηση τους με τις νέες υποδομές των πεζοδρομίων και δημοσίων χώρων(πλακάκια με διαγράμμιση για τα άτομα με τύφλωση, ράμπες, φανάρια με ηχητικά σήματα)

6. Ποια εικόνα πιστεύετε ότι δίνουν για την αναπηρία οι παρακάτω φορείς;

	Θετική	Αρνητική	Πραγματική	Δεν γνωρίζω
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης				
Κράτος				
Κοινωνικές υπηρεσίες				
Οργανισμοί (σχολεία κ.τ.λ.)				
Επαγγελματίες σε υπηρεσίες υγείας				

7. Πόσο επηρεάζει η αναπηρία τις παρακάτω εκφάνσεις της ζωής;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Οικογενειακές σχέσεις				
Συντροφικότητα				
Κοινωνικές σχέσεις				
Εκπαίδευση				
Εργασία				
Καθημερινότητα				

8. Νιώθεις κοινωνικά αποκλεισμένος/η στην καθημερινότητά σου;

Ναι

Όχι

9. Αν ναι, πώς σου εκφράζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό οι συμπολίτες σου;

.....

10. Πιστεύετε ότι τα άτομα με αναπηρία πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση με τους υπόλοιπους ανθρώπους; Αιτιολογείστε την απάντησή σας.

.....

11. Οι ανάγκες που έχετε (ή που έχει το γνώριμο σας Άτομο με Ειδική Αναπηρία), επιβαρύνουν οικονομικά την οικογένειά σας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πάρα πολύ