

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Λογοθεραπείας

**Πως αντιλαμβάνονται οι κοινωνικοί λειτουργοί την
αναπηρία**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α**



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Αραβιάκη Κατερίνα

A.M. 2012012

Επιβλέπων: Μαλαπέρδας Κωνσταντίνος

Περίληψη

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τους κοινωνικούς λειτουργούς. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το τι είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, ποιος είναι ο ρόλος τους και οι σχέσεις τους με τα άτομα με αναπηρία. Στην ερευνητική διαδικασία γίνεται προσπάθεια κατανόησης των απόψεων που έχουν και τη συμβολή της σχολής τους σε θέματα της αναπηρίας που αφορούν τις στάσεις που έχουν, τις απόψεις τους καθώς και τη συμπεριφορά τους, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι αρκετά προετοιμασμένοι και ανοιχτοί στις απόψεις τους σχετικά με τα άτομα με αναπηρία.

Abstract

This paper deals with social workers. In particular, what social workers are, what their role and relationships with people with disabilities are. The research process attempts to understand their views and the contribution of their faculty on disability issues concerning their attitudes, opinions and behavior, concluding that social workers are sufficiently prepared and open to viewpoints Disabled people.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. Θεωρητικό Μέρος.....	6
1. Κοινωνικός λειτουργός.....	6
1.1. Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας.....	6
1.2. Ιστορική αναδρομή της κοινωνικής εργασίας.....	8
1.3. Γενική Διαμεθοδική Κοινωνική Εργασία.....	9
1.4. Τομείς άσκησης της κοινωνικής εργασίας.....	12
1.5. Γνωστικό πεδίο της κοινωνικής εργασίας.....	14
1.6. Η δεοντολογία του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού.....	15
1.7. Οι επαγγελματικοί ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού.....	17
1.8. Εκπαίδευση.....	18
1.9. Νομοθεσία.....	19
1.10. Όραμα και στρατηγικοί στόχοι.....	19
2. Α.με.Α.....	20
2.1. Εννοιολογική προσέγγιση των όρων.....	20
2.2. Χαρακτηριστικά Α.με.Α.....	23
2.3. Ανάγκες και προβλήματα των Α.με.Α.....	24
2.4. Νομικό πλαίσιο – Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής.....	24
2.4.1. Εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες.....	25
2.4.1. Επαγγελματική αποκατάσταση.....	26

2.4.1. Προϋποθέσεις για της ίση συμμετοχή και τις ίσες ευκαιρίες	27
2.4.1. Οικογένεια	28
2.4.1. Προνοιακή πολιτική.....	28
2.4.1. Γενικό Θεσμικό Πλαίσιο	29
2.5. Η κοινωνική αντιμετώπιση των Α.με.Α.	30
3. Α.με.Α. και Κοινωνικοί λειτουργοί	31
3.1. Η επαγγελματική σχέση.....	31
3.1.1. Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής σχέσης	32
3.1.2. Αξίες που διέπουν την επαγγελματική σχέση.....	34
3.1.3. Στοιχεία θετικής επαγγελματικής σχέσης.....	34
3.1.4. Εμπόδια στην ανάπτυξη της επαγγελματικής σχέσης	36
3.1.5. Αποτελέσματα επαγγελματικής σχέσης.....	37
3.2. Η θεραπευτική σχέση κοινωνικού λειτουργού και Α.με.Α.	37
3.3. Σκοπός και πεδίο δράσης της κοινωνικής εργασίας με τους Α.με.Α	39
3.4. Ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού με τους Α.με.Α.....	40
3.5. Δυσκολίες - εμπόδια στην επικοινωνία κοινωνικού λειτουργού και Α.με.Α. 41	
3.6. Η δεοντολογική ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού έναντι των Α.με.Α.....	42
3.7 Σχέση κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου αναφορικά με τις θεωρίες τις κοινωνικής εργασίας.....	43
3.8. Γιατί πρέπει οι κοινωνικοί λειτουργοί και τα Α.με.Α. να συνεργάζονται	48
B. Ερευνητικό Μέρος.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	139

6.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	139
6.2 Σχετικά με την αναπηρία	139
6.3 Αισθήματα για ΑμεΑ και παροχή υποστήριξης	140
6. 4 Αυτισμός.....	141
6.5 Κώφωση.....	141
6.6. ΔΕΠ-Υ	142
6.7 Τυφλότητα	142
6.8 Κινητική αναπηρία.....	142
6. 9 Νοητική Υστέρηση	143
6.10 Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες	143
6.11 Πρόγραμμα σπουδών και εκπαίδευση για ΑμεΑ.....	144
6.12 Συμπεράσματα	144
6.13Δυσκολίες και περιορισμούς της έρευνας.....	146
6.14Πιθανές χρήσεις του μέλλοντος.....	146
Z. Βιβλιογραφία	147
H. Παράρτημα.....	154

A. Θεωρητικό Μέρος

1. Κοινωνικός λειτουργός

1.1. Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας

«Η κοινωνική εργασία είναι μια κατ' εξοχήν κοινωνική επιστήμη με παγκόσμια ακτινοβολία και εφαρμογή»¹ Η κοινωνική εργασία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της κοινωνίας για κοινωνικό όφελος με κοινωνικούς όρους και με γενικά αποδεκτό τρόπο. Η κοινωνική εργασία είναι μια ακαδημαϊκή και πρακτική επαγγελματική πειθαρχία που επιδιώκει να διευκολύνει την ευημερία των κοινοτήτων, των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων.² Υποστηριζόμενο από τις θεωρίες της κοινωνικής επιστήμης και καθοδηγούμενο από τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας, η κοινωνική εργασία προσλαμβάνει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της ζωής και να ενισχύσει την ευημερία.³

Η κοινωνική εργασία επιδιώκει να προωθήσει την κοινωνική αλλαγή και τη χειραφέτηση των ανθρώπων και βοηθήματα στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την απελευθέρωση από την κακοποίηση και την καταπίεση.⁴ Ένας ειδικευμένος επαγγελματίας με πτυχίο κοινωνικής εργασίας ονομάζεται **κοινωνικός λειτουργός**.

Ως εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη περιλαμβάνει το θεωρητικό, το εμπειρικό και το εφαρμοσμένο σκέλος. Έχει εκτεταμένο πεδίο εφαρμογών σε όλων των ειδών τις κοινωνικές υπηρεσίες, σε όλο το φάσμα των κοινωνικών προβλημάτων και σε όλους τους κοινωνικούς σχηματισμούς.

Αφετηρία της κοινωνικής εργασίας είναι η ιδέα ότι κάθε άτομο, οποιασδήποτε ηλικίας, είναι δυνατόν να έρθει αντιμέτωπο με κάποιο πρόβλημα και να χρειαστεί βοήθεια σε μια πτυχή της προσωπικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής του ζωής. Έτσι η κοινωνική εργασία μελετά και εισηγείται μέτρα, τα οποία προλαμβάνουν την

¹ Θεανώ Καλλινικάκη, Κοινωνική Εργασία-Εισαγωγή στη Θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, εκδ. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998, σελ 17

² Shuttlesworth, Guy (2015). [Social Work and Social Welfare](#). Cengage Learning. p. 31. ISBN 130548066X. Retrieved 22 February 2016.

³ "What is social work?". Australian Association of Social Workers. Retrieved 21 February 2016.

⁴ Ioakimidis, V. (2016) *A guide to radical social work*. (The Guardian, 17 June 2016).

εμφάνιση προβλημάτων που απειλούν ή έχουν ήδη προσβάλλει τη ζωή ενός ατόμου ή μιας ομάδας ή έχουν αποδυναμώσει την αποδοτικότητα των προσπαθειών του να τα χειριστεί.

Η Κοινωνική Εργασία ανήκει στις εφαρμοσμένες κοινωνικές επιστήμες, με παγκόσμια αναγνώριση και εφαρμογή. Θεωρείται ένα ανθρωπιστικό επάγγελμα που διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα ανθρωπιστικά επαγγέλματα στο ότι επικεντρώνεται τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον του. Το θεωρητικό υπόβαθρο της Κοινωνικής Εργασίας βρίσκεται στις επιστήμες του ανθρώπου, στη φιλοσοφία, την ιατρική, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την κοινωνική πολιτική, το δίκαιο και την οικονομία. Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ασκεί την Κοινωνική Εργασία και προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες στα μέλη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση ανθρώπινων αναγκών και κοινωνικών προβλημάτων.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την Κοινωνική Εργασία. Ειδικότερα, όπως η Παπαϊωάννου (1998) αναφέρει, η Κοινωνική Εργασία είναι μια παρέμβαση στην πορεία όπου το άτομο και η κοινωνία αναζητούν ο ένας τον άλλο για την αυτοπλήρωσή τους, ενώ συγχρόνως αμβλύνει τα προβλήματα που παρουσιάζονται και απελευθερώνει το άτομο ώστε να του εξασφαλίσει υγεία, σωματική και ψυχική. Ο επικρατέστερος και πιο σύγχρονος ορισμός του έτους 2014, σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία των Κοινωνικών Λειτουργών IFSW (International Federation of Social Workers) και τη Διεθνή Ένωση των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας IASSW (International Association of Schools of Social Work), αναφέρει πως η Κοινωνική Εργασία είναι ένα εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή, την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων.

Η βρετανική ένωση κοινωνικών λειτουργών αναφέρει: «Η πρακτική κοινωνικής εργασίας αντιμετωπίζει τα εμπόδια, τις ανισότητες και τις αδικίες που υπάρχουν στην κοινωνία. Αντιδρούν σε κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης καθώς και σε καθημερινά προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα. Η κοινωνική εργασία χρησιμοποιεί μια ποικιλία δεξιοτήτων, τεχνικών και δραστηριοτήτων συναρτήσεως της ολιστικής εστίασής της στα άτομα και το περιβάλλον τους. Οι παρεμβάσεις κοινωνικής μέριμνας κυμαίνονται από ψυχοκοινωνικές διαδικασίες

επικεντρωμένες κυρίως στον άνθρωπο έως τη συμμετοχή τους στην κοινωνική πολιτική, τον προγραμματισμό και την ανάπτυξη. Αυτές περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών, την κλινική κοινωνική εργασία, την ομαδική εργασία, την κοινωνική παιδαγωγική εργασία και την οικογενειακή θεραπεία και θεραπεία, καθώς και τις προσπάθειες να βοηθηθούν οι άνθρωποι να αποκτήσουν υπηρεσίες και πόρους στην κοινότητα.⁵

Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης τη διοίκηση της υπηρεσίας, την οργάνωση της κοινότητας και την ανάληψη κοινωνικής και πολιτικής δράσης για την επίπτωση της κοινωνικής πολιτικής και της οικονομικής ανάπτυξης. Ο ολιστικός στόχος της κοινωνικής εργασίας είναι καθολικός, αλλά οι προτεραιότητες της πρακτικής κοινωνικής εργασίας ποικίλλουν από χώρα σε χώρα και κατά διαστήματα ανάλογα με τις πολιτιστικές, ιστορικές, νομικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.⁶

1.2. Ιστορική αναδρομή της κοινωνικής εργασίας

«Η ιστορία της κοινωνικής εργασίας αποτελεί κομμάτι της ιστορίας της κοινωνικής πρόνοιας η οποία με τη σειρά της συμπεριλαμβάνεται στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική εθνική και παγκόσμια ιστορία. Κοινή αφετηρία της κοινωνικής εργασίας και της κοινωνικής πρόνοιας υπήρξε η θεσμοθέτηση της υποχρέωσης του κοινωνικού συνόλου να καταβάλλει φόρους με σκοπό την παροχή βοήθειας στους φτωχούς. Νόμοι υπέρ των φτωχών υπήρχαν στην Γερμανία ήδη το 1529 και στα Πρωσικά κράτη από το 1794»⁷

Τα ίχνη της κοινωνικής εργασίας ανευρίσκονται στους αποκαλούμενους «Νόμους της Φτώχειας» οι οποίοι είχαν θεσπιστεί στην Αγγλία μεταξύ 1661 και 1834 και σύμφωνα με αυτούς, οι φτωχοί ήταν υποχρεωμένοι να εργάζονται, ενώ όσοι επαιτούσαν οδηγούνται στα αναμορφωτήρια.

⁵ BRAMMER A. *Social Work Law*. Harlow: Pearson Education, 2010.

⁶ BRAYNE H, CARR H, GOOSEY D. *Law for Social Workers*. Oxford: Oxford University Press Basingstoke, 2013.

⁷ Θεανώ Καλλινικάκη, Κοινωνική Εργασία-Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, εκδ Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σελ. 20

Η πρακτική και το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας έχουν μια σχετικά σύγχρονη επιστημονική προέλευση⁸ και γενικά θεωρείται ότι έχουν αναπτυχθεί από τρεις πτυχές.

Το πρώτο ήταν η ατομική υπόθεση, μια στρατηγική που πρωτοστάτησε από την Κοινωνία Φιλανθρωπικών Οργανώσεων στα μέσα του 19ου αιώνα. Η δεύτερη ήταν η κοινωνική διοίκηση, η οποία περιελάμβανε διάφορες μορφές ανακούφισης της φτώχειας. Η κρατική ανακούφιση από τη φτώχεια μπορούμε να πούμε ότι έχει τις ρίζες της στους Νόμους Φτώχειας της Αγγλίας του 17ου αιώνα, αλλά πρώτα συστηματοποιήθηκε μέσω των προσπαθειών της φιλανθρωπικής οργάνωσης. Η τρίτη συνιστούσε κοινωνική δράση - αντί να εμπλέκεται στην επίλυση των άμεσων ατομικών απαιτήσεων, δίδεται έμφαση στην πολιτική δράση μέσω της κοινότητας και της ομάδας για τη βελτίωση των κοινωνικών τους συνθηκών και την άμβλυνση της φτώχειας.⁹

Αυτό συνοδεύτηκε από μια λιγότερο εύκολα προσδιορισμένη κίνηση, την ανάπτυξη θεσμών για την αντιμετώπιση του συνόλου των κοινωνικών προβλημάτων. Όλοι είχαν την ταχύτερη ανάπτυξή τους κατά τον δέκατο ένατο αιώνα και έθεσαν τη θεμελιώδη βάση για τη σύγχρονη κοινωνική εργασία, τόσο στη θεωρία όσο και στην πράξη.¹⁰

Η επαγγελματική κοινωνική εργασία ξεκίνησε από την Αγγλία του 19ου αιώνα και είχε τις ρίζες της στις κοινωνικές και οικονομικές αναταραχές που προκάλεσε η Βιομηχανική Επανάσταση, και συγκεκριμένα στον κοινωνικό αγώνα για την αντιμετώπιση της φτώχειας με βάση τη μαζική αστική ανάπτυξη και των συναφών προβλημάτων της. Επειδή η φτώχεια ήταν το επίκεντρο της πρώιμης κοινωνικής εργασίας, ήταν πολύπλοκα συνδεδεμένη με την ιδέα του φιλανθρωπικού έργου.¹¹

Όσον αφορά στο θεσμό του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ελλάδα, όπως οι Πανουτσοπούλου (1984) και Καλλινικάκη (1998) αναλύουν, από το 1945 έγιναν οι

⁸ Huff, Dan. "Chapter I. Scientific Philanthropy (1860–1900)". *The Social Work History Station*. [Boise State University](#). Retrieved 2008-02-20.

⁹ Lymbery. "The History and Development of Social Work"

¹⁰ Popple, Philip R. and Leighninger, Leslie. *Social Work, Social Welfare, American Society*. Boston: Allyn & Bacon, 2011. Print.

¹¹ Popple, Philip R. and Leighninger, Leslie. *Social Work, Social Welfare, American Society*. Boston: Allyn & Bacon, 2011. Print.

πρώτες προσπάθειες για δημιουργία σχολών στελεχών κοινωνικής πρόνοιας. Το 1956 λειτούργησε η σχολή κοινωνικής πρόνοιας του Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος και το ίδιο έτος με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας άρχισε η σύσταση κοινωνικών υπηρεσιών στα γενικά νοσοκομεία της χώρας. Στην Ελλάδα, ο θεσμός του επαγγελματία Κοινωνικού Λειτουργού αναπτυσσόταν με πιο αργούς ρυθμούς και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί άρχισαν τη δεκαετία 1950-1960 να χρησιμοποιούνται αποδοτικά από τους φορείς κοινωνικής προστασίας (πρόνοιας, υγείας, κ.α.) για την εφαρμογή προγραμμάτων.

Τελικά, ο θεσμός του Κοινωνικού Λειτουργού αναγνωρίστηκε επίσημα στην Ελλάδα το 1959 με την έκδοση του Ν.Δ. 4018 «Περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών», με το οποίο κατοχυρώθηκε το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού, ενώ το 1961 εκδόθηκε το δεύτερο διάταγμα «Περί της ασκήσεως του επαγγέλματος των Κοινωνικών Λειτουργών».

Τέλος, το 1962 λειτούργησε η σχολή Κοινωνικών Λειτουργών της Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων και το 1965 το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού αναβαθμίστηκε στην υπαλληλική ιεραρχία. Ακόμη, κλάδος και τακτικές θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών συστάθηκαν στα Υπουργεία Κοινωνικών Υπηρεσιών και Δικαιοσύνης με τα Ν.Δ. 1375/1973 και 272/1974 αντίστοιχα. Ειδικά λοιπόν μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, προέκυψε και στην Ελλάδα η ανάγκη για χρησιμοποίηση επιστημονικών μεθόδων στη διερεύνηση, τον σχεδιασμό και την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων. Η επέκταση του κράτους πρόνοιας και η κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συνέβαλαν καθοριστικά στην ανάπτυξη της Κοινωνικής Εργασίας. Τον Ιούνιο του 1975 είχαν λάβει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος 1.251 Κοινωνικοί Λειτουργοί στην Ελλάδα, οι οποίοι κλήθηκαν να υλοποιήσουν τους στόχους του κράτους πρόνοιας και να επιφέρουν τις απαραίτητες κοινωνικές αλλαγές.

Όπως αναφέρει η Κατσαμά (2014), οι πρώτες παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας με αντικείμενο την εκπαίδευση στην Ελλάδα αφορούσαν σε παιδιά άπορων οικογενειών, σε παιδιά που ζούσαν σε ορφανοτροφεία, τα τωρινά ιδρύματα παιδικής προστασίας και σε παιδιά με κινητικές και αισθητηριακές αναπηρίες μέσω των ιδρυμάτων της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών (ΕΛΕΠΑΠ), του ιδρύματος κωφαλάλων και του Φάρου Τυφλών. Συστηματική συνεργασία Κοινωνικών Λειτουργών με εκπαιδευτικούς καθιερώθηκε

με την ίδρυση του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Αθηνών του Τομέα Ψυχικής Υγιεινής το 1956, ενώ αργότερα ιδρύθηκαν τα Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής, όπου οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν μέλη των διεπιστημονικών ομάδων και μαζί με τους ψυχολόγους κυρίως ανέπτυσαν παρεμβάσεις σε σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Σύμφωνα με το Π.Δ. 50/1989 «Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματικών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων», οι πτυχιούχοι του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματικών Υγείας και Πρόνοιας, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις - θεωρητικές και εφαρμοσμένες - ασχολούνται, είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες, σε όλους εκείνους τους τομείς δραστηριότητας που αποβλέπουν στην πρόληψη και θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων, αλλά και στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας, ατόμων και ομάδων με την πραγμάτωση θεσμικών αλλαγών μέσα στην κοινότητα. Τα γνωστικά αντικείμενα, τα οποία «θεραπεύουν» οι Κοινωνικοί Λειτουργοί αφορούν στη διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης του περιστατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβασή τους, τη διαμόρφωση διάγνωσης, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν και την εκπόνηση και εκτέλεση σχεδίου δράσης και ενεργειών για την αντιμετώπιση μιας συγκεκριμένης κατάστασης.

Επιπλέον, σύμφωνα με το παραπάνω Π.Δ., οι πτυχιούχοι των τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας ασκούν ποικίλες δραστηριότητες κατά τομέα απασχόλησης, οι οποίες αφορούν στον Τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως σε προγράμματα παιδικής προστασίας, υπερηλίκων, αναπήρων και γενικά ατόμων και οικογενειών με κοινωνικές ανάγκες, στον τομέα Υγείας, με τη παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών προς τον ασθενή και τους οικείους του, σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αναρρωτήρια, θεραπευτικούς ξενώνες, ιατροκοινωνικά κέντρα και μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού, στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, με την παροχή υπηρεσιών διαγνωστικού, συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα, ομάδες και οικογένειες τα οποία θεραπεύονται σε κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Θεραπευτήρια Ψυχικών Παθήσεων και Συμβουλευτικούς Σταθμούς, στον Τομέα

Κοινωνικής Ασφάλισης, με παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ενημερωτικού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα σε ασφαλισμένα άτομα ή και στις οικογένειές τους, μέσα από τους αρμόδιους φορείς π.χ. Ι.Κ.Α. και Ο.Γ.Α., στον Τομέα επαγγελματικού προσανατολισμού εργασίας, με παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στα πλαίσια των φορέων επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικής εκπαίδευσης και απασχόλησης, όπως Κέντρα Επαγγελματικού Προσανατολισμού, Σχολές Μαθητείας, Κέντρα Εργαζομένης Νεότητας, βιομηχανικές μονάδες και επιχειρήσεις, στον Τομέα εκπαίδευσης, με παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, στον Τομέα πρόληψης και καταστολής της ροπής προς παραβάσεις ανηλικών και εγκληματικότητας, με παροχή ειδικών υπηρεσιών ενημερωτικού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα, μέσα από κρατικούς ή άλλους φορείς όπως Δικαστήρια Ανηλικών, Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλικών, Εταιρείες Προστασίας Ανηλικών, Ιδρύματα Αγωγής Ανηλικών, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Φυλακές, Εταιρεία Προστασίας Ανηλικών, Εταιρεία Προστασίας Αποφυλακισζομένων, ιδρύματα και υπηρεσίες για άτομα με παρεκκλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά, στον Τομέα Κοινωνικής Οργάνωσης και Ανάπτυξης, με παροχή κοινωνικών υπηρεσιών με στόχο την υποβοήθηση αναπτυξιακών δραστηριοτήτων σε όλες τις βαθμίδες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Λαϊκής Επιμόρφωσης, Κέντρων Νεότητας, Πολιτιστικών Κέντρων και τέλος στον Τομέα Κοινωνικών Υπηρεσιών για τις ένοπλες Δυνάμεις και τις υπηρεσίες του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης.

1.4. Τομείς άσκησης της κοινωνικής εργασίας

Η κοινωνική εργασία ασκείται σε όλους τους φορείς πρόνοιας και αναπτυξιακής κοινωνικής πολιτικής. Οι τομείς άσκησης του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας είναι πολλοί και εκτείνονται σε κάθε είδους κοινότητα σε διαφορετικές ομάδες ανθρώπων και σε πολυάριθμα και ποικίλα προβλήματα και καταστάσεις. Διακρίσεις των τομέων άσκησης της κοινωνικής εργασίας γίνονται με βάση:¹²

- Το φυσικό χώρο στον οποίο η κοινωνική εργασία ασκείται (σε σχολεία σχολικός τομέας).

¹² Θεανώ Καλλινικάκη, Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, εκδ, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998 σελ.159 και σελ 181

- Το νομικό καθεστώς σύστασης και λειτουργίας της κοινωνικής υπηρεσίας(δημόσιος, ιδιωτικός, εθελοντικός τομέας).
- Την ηλικιακή ομάδα η οποία εξυπηρετείται.
- Το είδος του προβλήματος το οποίο η κοινωνική εργασία καλείται να αντιμετωπίσει.
- Την κατάσταση κρίσης που διαχειρίζεται.

Φορείς κοινωνική εργασία με βάση το νομικό καθεστώς:

- Οργανώσεις του δημόσιου τομέα, τα γενικά νοσοκομεία και ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας.
- Ιδιωτικές κερδοσκοπικές οργανώσεις.
- Ιδιωτικές μη κερδοσκοπικές-εθελοντικές οργανώσεις.
- Οργανώσεις κοινοτικής ανάπτυξης.

Τομέα άσκησης κοινωνικής εργασίας με βάση το είδος του κοινωνικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν:

- Κοινωνικής πρόνοιας και ανάπτυξης κοινωνικής πολιτικής.
 - Υπηρεσίες οικογένειας και παιδικής προστασίας.
 - Υποκατάσταση της φυσικής οικογένειας.
 - Προγράμματα ενίσχυσης οικονομικά αδύναμων οικογενειών.
 - Προγράμματα κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους.
 - Προγράμματα αντιμετώπισης έκτακτων κοινωνικών αναγκών.
 - Υποστήριξη μετακινούμενων πληθυσμών.
 - Προστασία ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- Κοινωνική ασφάλιση-απασχόληση
- Κατοικία.
- Εργασία.

- Εκπαίδευση.
- Παραβατικότητα.
- Υγεία και Ψυχική υγεία.
- Κοινωνική οργάνωση και ανάπτυξη
- Προστασία μετακινούμενων πληθυσμών.
- Προστασία κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.
- Κοινωνικές υπηρεσίες στις ένοπλες δυνάμεις και υπηρεσίες του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης

1.5. Γνωστικό πεδίο της κοινωνικής εργασίας

Η κοινωνική εργασία από την αρχή της συγκρότησης της μελετά και διαχειρίζεται τις ανθρώπινες υποθέσεις βασισμένη σε ένα ευρύτερο γνωστικό πεδίο, το οποίο και η ίδια ανατροφοδοτεί και εμπλουτίζει. «Η κοινωνική εργασία συνθέτει, συμυκνώνει και αναπροσαρμόζει γνώσεις για την ανθρώπινη ανάπτυξη και συμπεριφορά, για τις διανθρώπινες σχέσεις και την ανθρώπινη οργάνωση».¹³ Στο πεδίο μελετών της απασχολείται και προάγει μια σειρά θεμάτων και γνώσεων:

- Γνώσεις για τους τρόπους επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων και για τα μέσα έκφρασης των συναισθημάτων τους.
- Γνώσεις και κατανόηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών θεσμών και της δυναμικής της διαρκούς μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, γνώσεις σχετικά με την επίδραση των θεσμών αυτών στη διαμόρφωση των κοινωνικών αξιών και της κοινωνικής συμπεριφοράς.
- Εμπειριστατωμένη γνώση και κατανόηση της συμπεριφοράς του κοινωνικού συστήματος, των διοικητικών δομών και ειδικότερα του προνοιακού συστήματος.
- Γνώση και κατανόηση της δυναμικής των ανθρωπίνων καταστάσεων και των αμοιβαίων αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών των ομάδων.
- Γνώσεις μεθοδολογίας, μέσων και διαδικασιών για την κοινοτική ανάπτυξη και για την αναζήτηση και επίτευξη της κοινωνικής αλλαγής σε επίπεδο κοινότητας.

¹³ Θεανώ Καλλιδικάκη, Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και τη πρακτική της κοινωνικής εργασίας, εκδ, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σελ 25

- Γνώσεις για τις διεργασίες κατάκτησης των πιο απρόβλεπτων δεξιοτήτων στην αντιμετώπιση απρόβλεπτων, κρίσιμων και πολυσύνθετων- πολυπροβληματικών καταστάσεων από τα άτομα και από τις ομάδες των ατόμων.

- Οργανωμένες γνώσεις για τα διαθέσιμα μέσα επίλυσης και κοινωνικών προβλημάτων, τις υφιστάμενες κοινωνικές υπηρεσίες(διάρθρωση, οργάνωση, προγραμματισμός) και τις παροχές τους(είδη παροχών, διαδικασία και τρόποι παροχής).

Η θεωρητική τεκμηρίωση της κοινωνικής εργασίας ακολούθησε μια πολυεπιστημονική, πολυσυλλεκτική προσέγγιση διαφορετικών θεωρήσεων και σχολών σκέψης με τις οποίες συσχετίστηκε, αλληλεπίδρασε και από τις οποίες τελικά διαφοροποιήθηκε. Σε σύντομο χρονικό διάστημα ανέπτυξε ιδιαίτερες μεθόδους και τεχνικές παρέμβασης που έκαναν εφικτή την πρακτική εφαρμογή της και τη διάκριση της από τις άλλες επιστήμες του ανθρώπου.

1.6. Η δεοντολογία του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού

Η κοινωνική εργασία ως μια εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη ακολουθεί και τηρεί ένα επιστημονικό σύστημα που βρίσκεται στις αρχές και τους κανόνες που προκύπτουν απ' τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δημοκρατικά ιδεώδη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ασκώντας το επάγγελμα τους προασπίζουν, διαδίδουν και τηρούν τις αρχές.

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας, στους τομείς άσκησης, δεν αντιμετωπίζει προβλήματα δεοντολογίας. Αυτό συμβαίνει σε γενικές γραμμές πάντα διότι η τήρηση μιας σωστής συμπεριφοράς, η διακριτικότητα στο τρόπο που προσεγγίζεται ο εξυπηρετούμενος καθώς και η συγκατάθεση του για ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία παροχής βοήθειας, κρίνονται ως επαρκείς όροι για τη δημιουργία μιας θετικής επαγγελματικής σχέσης ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργό και τον εξυπηρετούμενο.

Ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρξουν προβλήματα ως προς την τήρηση της δεοντολογίας του επαγγέλματος από τον κοινωνικό λειτουργό εφόσον υπάρχει σύγκρουση δυο ή περισσότερων καθηκόντων και υποχρεώσεων των συμμετεχόντων όπως π.χ το δικαίωμα των εξυπηρετούμενων να γνωρίζουν όλη την

αλήθεια σχετικά με την φροντίδα, τη θεραπεία και τις παροχές που τους δίνονται. Επιπρόσθετα, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να έχει συγκρούσεις και διλήμματα ανάμεσα στις προσωπικές και επαγγελματικές του αξίες.

Σε ορισμένους τομείς άσκησης της κοινωνικής εργασίας, κρίνεται αναγκαίο να υπάρχουν ορισμένοι κανόνες δεοντολογίας. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν:

- Περιπτώσεις που αφορούν ανήλικα παιδιά, παθολογικές ή παθογόνες οικογένειες, στέρηση της γονικής επιμέλειας.
- Περιπτώσεις αναδοχής ή υιοθεσίας όπου ο κοινωνικός λειτουργός κρίνει τη καταλληλότητα του ζευγαριού που έχει υποβάλλει την αίτηση, προκειμένου να τους δοθεί ή όχι η σχετική έγκριση.
- Περιπτώσεις αιμομιξίας όπου πραγματοποιείται κοινωνική έρευνα από το κοινωνικό λειτουργό.
- Περιπτώσεις όπου ο κοινωνικός λειτουργός μεσολαβεί για την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων που δεν είναι αποδεκτές από τους εξυπηρετούμενους λόγω κάποιων πολιτικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων που έχουν.
- Περιπτώσεις όπου ο κοινωνικός λειτουργός παρέχει υπηρεσίες σε εξυπηρετούμενους που λόγω κάποιας εγγενούς ή επίκτητης μειονεξίας αδυνατούν να αποφασίσουν ή να συναινέσουν ή τελούν υπό δικαστική αντίληψη, απαγόρευση κ.λ.π.
- Περιπτώσεις όπου ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να πάρει θέση πάνω σε θέματα που δεν υπάρχουν κοινά αποδεκτές στάσεις όπως π.χ η αποποινικοποίηση της χρήσης κάποιων ναρκωτικών ουσιών, η αναδοχή ή υιοθεσία σε μονογονεϊκές οικογένειες.
- Περιπτώσεις όπου ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να παρέμβει σε άτομα ή πληθυσμιακές ομάδες από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα για τα οποία ο κοινωνικός λειτουργός δεν γνωρίζει τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους απέναντι στα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Γενικότερα η παγκόσμια αναγνώριση της μεγάλης αυτής αξίας και σημασίας τήρησης της δεοντολογίας στην άσκηση του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας

διαφαίνεται και από το γεγονός ότι πολλά από το σύνολο των άρθρων της έχουν περιληφθεί σε νόμους των εθνικών κρατών. Η εχεμύθεια που θα πρέπει να έχει ο κοινωνικός λειτουργός στην άσκηση του επαγγέλματος του είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη, τόσο στη χώρα μας όσο και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής.

1.7. Οι επαγγελματικοί ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού

Κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, ο κοινωνικός λειτουργός συχνά αναπτύσσει έναν ή και περισσότερους ρόλους ανάλογα βέβαια με τη φύση της υπηρεσίας στην οποία εργάζεται αλλά και ανάλογα με τις ανάγκες που έχει ο κάθε εξυπηρετούμενος.¹⁴

Ο κοινωνικός λειτουργός, συνεργάζεται με τους εξυπηρετούμενους του, την υπηρεσία που εργάζεται καθώς και με άλλες υπηρεσίες και εφαρμόζει ποικίλους ρόλους και τεχνικές παρέμβασης. Οι ρόλοι αυτοί που εφαρμόζει, αποκαλύπτουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των επαγγελματικών δεξιοτήτων και προσόντων του. Οι ρόλοι αυτοί κατά την άσκηση του επαγγέλματος του αλληλοδιαπλέκονται και εμφανίζονται ταυτόχρονα. Γι' αυτό και η διάκριση τους δεν αποτελεί ομαδοποίηση ή ταξινόμηση θέσεων ή αντικειμένων εργασίας.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι ρόλοι που συχνά έχει ένας κοινωνικός λειτουργός κατά την άσκηση του επαγγέλματος του.

1. *Ρόλος του μεσίτη-διαμεσολαβητή*
2. *Ρόλος του συνηγόρου*
3. *Ρόλος του κοινωνικού ακτιβιστή*
4. *Ρόλος του διαιτητή*
5. *Ρόλος του αξιολογητή*
6. *Ρόλος του εμπνευστή*
7. *Ρόλος του σύμβουλου σε σχέση με τους συναδέλφους του*
8. *Ρόλος του σύμβουλου σε σχέση με τους εξυπηρετούμενους του*
9. *Ρόλος του παιδαγωγού*
10. *Ρόλος του διευθυντή*

¹⁴ Θεανώ Καλλινικάκη, Εισαγωγή στη θεωρία και τη πρακτική της κοινωνικής εργασίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998 σελ. 89

11. *Ρόλος του αρχειοθέτη*
12. *Ρόλος του αρχειοθέτη*
13. *Ρόλος του κοινωνικού σχεδιαστή*
14. *Συμβουλευτικός ρόλος*

1.8. Εκπαίδευση

Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης δεκαετίας, η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία στις χώρες της Ευρώπης χαρακτηρίστηκε από προοδευτικό «ακαδημαϊσμό» και επηρεάστηκε άμεσα από τις αλλαγές στις πανεπιστημιακές δομές που ενεργοποιήθηκαν από τις διαδικασίες της Μπολόνια (Bologna Process, 1999). Η εν λόγω διαδικασία αποσκοπούσε στην εισαγωγή ενός συστήματος ακαδημαϊκών τίτλων που είναι εύκολα αναγνωρίσιμοι και συγκρίσιμοι, στην προώθηση της κινητικότητας των σπουδαστών, των διδασκόντων και των ερευνητών, στην εξασφάλιση υψηλής ποιότητας διδασκαλίας και στην ενσωμάτωση της ευρωπαϊκής διάστασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η διακήρυξη της Μπολόνια έδωσε το εναρκτήριο λάκτισμα της διαδικασίας και βασίστηκε σε έξι δράσεις: α) ένα σύστημα ακαδημαϊκών τίτλων οι οποίοι εύκολα αναγνωρίζονται και συγκρίνονται, β) ένα σύστημα που θεμελιώνεται βασικά σε δύο κύκλους: τον πρώτο κύκλο σπουδών, που εστιάζει στην αγορά εργασίας, με διάρκεια τουλάχιστον τριών ετών, και τον δεύτερο κύκλο σπουδών (Master) στον οποίο αποκτούν πρόσβαση μόνον οι απόφοιτοι του πρώτου κύκλου, γ) ένα σύστημα σώρευσης και μεταφοράς μονάδων τύπου ΕΣΜΜ, το οποίο χρησιμοποιείται στο πλαίσιο των ανταλλαγών «Erasmus», δ) την κινητικότητα των σπουδαστών, των διδασκόντων και των ερευνητών, ε) τη συνεργασία σε θέματα εξασφάλισης της ποιότητας, στ) την ευρωπαϊκή διάσταση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση: την αύξηση του αριθμού των διδακτικών ενοτήτων, των μαθημάτων και των κλάδων των οποίων το περιεχόμενο, ο προσανατολισμός ή η οργάνωση χαρακτηρίζονται από μία ευρωπαϊκή διάσταση (Bologna Declaration, 1999).

Στις αρχές του ακαδημαϊκού έτους 2004-2005, οι δύο κύκλοι σπουδών (προπτυχιακές και μεταπτυχιακές) καθιερώθηκαν στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών σε όλες τις χώρες που υπέγραψαν τη Διακήρυξη της Μπολόνια, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Σήμερα, σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν σπουδές στην κοινωνική εργασία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση είτε ως αυτόνομα τμήματα είτε ως τμήματα σχολών εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών.

Η εκπαίδευση ολοκληρώνεται με την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σπουδών, ο πτυχιούχος έχει αποκτήσει τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες ώστε:

- Να ασχοληθεί με ένα ευρύτατο φάσμα κοινωνικών προβλημάτων, όπως η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανεργία, η ψυχική ασθένεια, η τοξικοεξάρτηση, η ενδοοικογενειακή βία, η παραβατικότητα, οι διακρίσεις και ο ρατσισμός.
- Να εφαρμόσει τη γνώση του σε διαφορετικά πεδία δράσης, όπως σε φορείς παιδικής προστασίας και προστασίας της οικογένειας, σε υπηρεσίες υγείας, σχολεία, χώρους εργασίας, φορείς της κοινότητας κ.λπ.
- Να παρέχει υπηρεσίες σε διάφορες ομάδες εξυπηρετούμενων, όπως παιδιά, γονείς, ηλικιωμένους, αναπήρους, εξαρτημένους από ουσίες, φυλακισμένους, μετανάστες κ.ά.

1.9. Νομοθεσία

Στην Ελλάδα το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού και ο εφαρμοσμένος επιστημονικός κλάδος της Κοινωνικής Εργασίας είναι θεσμικά κατοχυρωμένα και ρυθμίζονται με τις παρακάτω διατάξεις:

- Νομοθετικό Διάταγμα «Περί του Θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών» (Ν.Δ., αριθ. 4018/11-11-1959).
- Προεδρικό Διάταγμα «Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (Π.Δ. 50, ΦΕΚ 23/τ. Α' /26-1-1989, σσ. 345-347).
- Προεδρικό Διάταγμα «Άσκηση του Επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού» [Π.Δ., αριθ. 23 (2)/20-1-1992].

Απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού είναι η απόκτηση πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας και η λήψη άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα που ορίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα των κοινωνικών λειτουργών, οι πτυχιούχοι κοινωνικοί λειτουργοί του

Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις —θεωρητικές και εφαρμοσμένες—, ασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες σε όλους τους τομείς δραστηριότητας που αποβλέπουν στην πραγματοποίηση ενός ή και των δύο από τους παρακάτω στόχους: α) πρόληψη και θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων ή/και β) βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας ατόμων και ομάδων με την πραγμάτωση θεσμικών αλλαγών μέσα στην κοινότητα.

Τα αντικείμενα των πτυχιούχων, όπως ορίζονται από το Προεδρικό Διάταγμα, είναι τα εξής: α) διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης, όπου κρίνεται απαραίτητη, του περιστατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβασή τους, β) διαμόρφωση διάγνωσης, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν και γ) εκπόνηση και εκτέλεση σχεδίου δράσης και ενεργειών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης κατάστασης.

Οι πτυχιούχοι του Τμήματος μπορούν να στελεχώσουν ένα ευρύτατο φάσμα κοινωνικών υπηρεσιών, οργανώσεων ή προγραμμάτων του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, καθώς και να παρέχουν υπηρεσίες ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Ενδεικτικά, εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες δήμων, σε ΚΑΠΗ, στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», σε νομαρχιακές διευθύνσεις κοινωνικής πρόνοιας, σε φορείς παιδικής προστασίας, σε νοσοκομεία, σε κέντρα υγείας, σε κέντρα ψυχικής υγείας, σε κέντρα αποκατάστασης αναπήρων, σε μονάδες απεξάρτησης, σε μονάδες ειδικής αγωγής, σε υπηρεσίες του ΟΑΕΔ, σε κοινωνικές υπηρεσίες επιμελητών ανηλίκων, σε κοινωνικές υπηρεσίες φυλακών, σε υπηρεσίες για μετανάστες, πρόσφυγες κ.ά.

2. Α.με.Α.

2.1. Εννοιολογική προσέγγιση των όρων

Η αναπηρία είναι μια διαταραχή που μπορεί να είναι γνωστική, αναπτυξιακή, πνευματική, ψυχική, σωματική, αισθητηριακή ή κάποιος συνδυασμός αυτών. Επηρεάζει σημαντικά τις δραστηριότητες ζωής ενός ατόμου και μπορεί να είναι παρούσα από τη γέννηση ή να συμβεί κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου.

Οι αναπηρίες είναι σαν ένας όρος “ομπρέλα”, που καλύπτει τις βλάβες, τους περιορισμούς της δραστηριότητας και τους περιορισμούς συμμετοχής. Μια βλάβη είναι ένα πρόβλημα στη λειτουργία ή τη δομή του σώματος. Ένας περιορισμός δραστηριότητας είναι μια δυσκολία που αντιμετωπίζει ένα άτομο κατά την εκτέλεση μιας εργασίας ή μιας ενέργειας. Ενώ ένας περιορισμός συμμετοχής είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένα άτομο στη συμμετοχή σε καταστάσεις ζωής. Επομένως, η αναπηρία δεν είναι μόνο πρόβλημα υγείας. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο φαινόμενο, που αντικατοπτρίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του σώματος ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει.¹⁵

Η αναπηρία είναι μια αμφισβητούμενη έννοια, με διαφορετικές έννοιες για διαφορετικές κοινότητες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε φυσικές ή πνευματικές ιδιότητες που ορισμένα θεσμικά όργανα, ιδιαίτερα η ιατρική, θεωρούν ότι πρέπει να καθοριστούν (το ιατρικό μοντέλο). Μπορεί να αναφέρεται σε περιορισμούς που επιβάλλονται στους ανθρώπους από τους περιορισμούς μιας ικανότητας κοινωνίας (το κοινωνικό μοντέλο). Η ο όρος μπορεί να χρησιμεύσει ως αναφορά στην ταυτότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες.¹⁶

Η συζήτηση σχετικά με τον ορισμό της αναπηρίας προέκυψε από τον ακτιβισμό των ατόμων με ειδικές ανάγκες στις Η.Π.Α. και το Ηνωμένο Βασίλειο στη δεκαετία του '70, που αμφισβήτησε πώς η ιατρική έννοια της αναπηρίας κυριαρχούσε στην αντίληψη και το λόγο για τις αναπηρίες. Οι συζητήσεις σχετικά με την ορθή ορολογία και τη συνεπαγόμενη πολιτική τους συνεχίζονται στις κοινότητες των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στο ακαδημαϊκό πεδίο των μελετών αναπηρίας. Σε ορισμένες χώρες, ο νόμος απαιτεί να τεκμηριώνονται οι αναπηρίες από έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να αξιολογούνται τα προσόντα για παροχές αναπηρίας.

Διαφορετικοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για άτομα με αναπηρίες σε διαφορετικούς χρόνους και μέρη. Η αναπηρία ή η εξασθένιση χρησιμοποιούνται ευρέως, όπως και πιο συγκεκριμένοι όροι, όπως τυφλοί (για να περιγραφούν χωρίς

¹⁵ "Disabilities". World Health Organization. Retrieved 2016-10-28.

¹⁶ Linton, Simi (1998). *Claiming Disability: Knowledge and Identity*. New York: New York University Press.

καθόλου όραση) ή άτομα με προβλήματα όρασης (για να περιγράψουμε ότι έχουν περιορισμένη όραση).

Ο όρος αναπηρία αναφέρεται σε άτομα με ειδικές ανάγκες ένεκα περιορισμού της κοινής ανθρώπινης δραστηριότητας λόγου, έργου ή άμεσης αντίληψης λόγω σωματικής ή πνευματικής βλάβης. Διακρίνουμε τους σωματικά αναπήρους και τους διανοητικά ανάπηρους. Η αναπηρία γενικά διακρίνεται σε ολική και μερική.

> **Ολική αναπηρία**

- Η παντελής απώλεια της όρασης και στα δύο μάτια
- Η ολοκληρωτική γενική μετατραυματική παράλυση
- Η απώλεια των άνω άκρων
- Ο ακρωτηριασμός και των δύο μηρών ή κνημών
- Η αφασία
- Η παραπληγία
- Η ψυχοπάθεια προερχόμενη από τραύμα στο κεφάλι
- Η απώλεια ενός άκρου και η αχρήστευση του άλλου
- Ο ακρωτηριασμός ή η πλήρης αχρήστευση του ενός τουλάχιστον

ποδιού

> **Μερική αναπηρία**

Η μερική αναπηρία έχει ελαφρύτερο χαρακτήρα και κυμαίνεται σε ποσοστά αναπηρίας.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), στην «Διεθνή Ταξινόμηση Βλαβών, Αναπηριών και Μειονεξιών» δίνει τους κάτωθι ορισμούς:

1. Βλάβη: Οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.

2. *Αναπηρία*: Οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη (που προκύπτει από μία βλάβη) ικανότητας προς εκτέλεση μίας δραστηριότητας κατά τον τρόπο ή μέσα στο φάσμα δραστηριοτήτων που θεωρείται ομαλό για ένα ανθρώπινο ον.

3. *Μειονεξία*: Ένα μειονέκτημα για ένα δεδομένο άτομο, που προκύπτει από μία βλάβη ή αναπηρία, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι ομαλός (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό.¹⁷

2.2. Χαρακτηριστικά Α.με.Α.

Παρόλο όμως ότι υπάρχουν διαφορετικές οπτικές και προσεγγίσεις για την αναπηρία, εν τούτοις οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν σε κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της όπως ότι η αναπηρία:

- είτε υπάρχει από την στιγμή της γέννησης του ατόμου, είτε κάνει την εμφάνιση της κάποια στιγμή αργότερα,
- είναι μία λειτουργική βλάβη και ότι προκαλεί προβλήματα στην ζωή του ανθρώπου που την έχει,
- είναι αποτέλεσμα παραμορφώσεων ή βλαβών ή τραυματικών επιδράσεων στην ανάπτυξη ή στις λειτουργίες των συστημάτων στάσης ή κίνησης,
- ότι η κοινωνική αντίδραση απέναντι στην αναπηρία είναι αρνητική.¹⁸

Γίνεται φανερό και αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία μόνον από τη στιγμή, που κάποια γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο όριο των υποκειμενικών και των κοινωνικών ικανοτήτων.¹⁹

¹⁷ «Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων», 1981.

¹⁸ Ζώνιου - Σιδέρη, Α., *Το άτομο με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία*, Ανάπτυπο, Αθήνα: Νεφέλη, 1987, σελ. 128.

¹⁹ Ζώνιου - Σιδέρη, Α., *Το άτομο με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία*, Ανάπτυπο, Αθήνα: Νεφέλη, 1987, σελ. 189.

2.3. Ανάγκες και προβλήματα των Α.με.Α

Τα άτομα με αναπηρία, εξαιτίας της μειωμένης πρόσβασης τους τόσο στις δημόσιες υπηρεσίες, όσο και στην καθημερινή κοινωνική ζωή. Έρχονται αντιμέτωπα με πολλαπλά προβλήματα. Τέτοια προβλήματα είναι:

- Η έλλειψη δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, εξαιτίας της ύπαρξης περιορισμών πρόσβασης σε τομείς, όπως η πληροφόρηση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση, η απασχόληση, η στέγαση, οι συλλογικές υπηρεσίες και η ιατρική περίθαλψη.
- Η κακή εικόνα, που συχνά διατηρούν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους και για την ικανότητα τους, να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.
- Ο κίνδυνος μονιμοποίησης των αναγκών τους.
- Ο πιθανός στιγματισμός αυτών και των συνοικιών των αστικών περιοχών, όπου κατοικούν.
- Προβλήματα μετακίνησης
- Αδυναμία πρόσβασης σε συγκεκριμένους χώρους για Α.με.Α.
- Έλλειψη εξοπλισμού στα μέσα μαζικής μεταφοράς για την εξυπηρέτηση των Α.με.Α.
- Αδυναμίας ενασχόλησης με κάποια επαγγελματική δραστηριότητα.
- Αδυναμίας ενασχόλησης με κάποιο άθλημα.

Μελέτες έχουν απεικονίσει μια συσχέτιση μεταξύ αναπηριών και φτώχειας. Ειδικότερα, οι θέσεις εργασίας που προσφέρονται σε άτομα με αναπηρίες είναι λιγοστά.²⁰ Αυτό ίσως είναι και ένα πρόβλημα που μπορεί να παροξύνει και όλα τα υπόλοιπα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

2.4. Νομικό πλαίσιο – Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής

Όσον αφορά, λοιπόν το νομοθετικό πλαίσιο, παρουσιάζεται μια διαφοροποίηση για ορισμένες κοινωνικές ομάδες που τις χαρακτηρίζουν κάποιες ιδιαιτερότητες. Έτσι, με το Σύνταγμα του 1975 αναγνωρίζονται, για πρώτη φορά, τα

²⁰ Blick, R. N., Litz, K. S., Thornhill, M. G., & Goreczny, A. J. (2016). Do inclusive work environments matter? Effects of community-integrated employment on quality of life for individuals with intellectual disabilities. *Research In Developmental Disabilities*, 53358-366. doi:10.1016/j.ridd.2016.02.015

κοινωνικά δικαιώματα κάποιων πληθυσμιακών ομάδων που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα ή βρίσκονται σε μια διαρκή κατάσταση ανάγκης. Μεταξύ των ομάδων αυτών περιλαμβάνονται και τα άτομα με αναπηρίες. Έτσι το Σύνταγμα υποχρεώνει τον κοινό νομοθέτη να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία αυτών των ομάδων. Οι διατάξεις του σχετικού άρθρου 21, αλλά και του 25 αναφέρονται γενικά στα δικαιώματα του ατόμου.

2.4.1. Εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες

Για το θέμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας ο πρότυπος κανόνας αναφέρει ότι, « Τα Κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή των ίσων ευκαιριών στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με αναπηρίες, σε ενιαία κλίμακα. Πρέπει να φροντίζουν ώστε η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος».

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να τηρούνται από την οπτική γωνία των κρατών για την ειδική εκπαίδευση και αγωγή, αναφέρονται ως εξής, οι γενικές εκπαιδευτικές αρχές είναι υπεύθυνες για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες μέσα σε ενταγμένες δομές. Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του εθνικού συστήματος εκπαίδευσης, επεξεργασίας της διδακτέας ύλης και οργάνωσης των σχολείων.

Η εκπαίδευση στα κανονικά σχολεία προϋποθέτει την παροχή υπηρεσιών διερμηνείας και άλλων κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών. Πρέπει ακόμη να παρέχονται επαρκής πρόσβαση, καθώς και υποστηρικτικές υπηρεσίες, σχεδιασμένες έτσι που να καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων με διαφορετικές αναπηρίες.

Οι ομάδες γονέων και οργανώσεις ατόμων με αναπηρίες πρέπει να εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία σε όλα τα επίπεδα. Στα κράτη που η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική, θα πρέπει να παρέχεται σε όλα τα αγόρια και κορίτσια, με κάθε είδους και κάθε βαθμό αναπηρίας, ακόμη και του πιο σοβαρού.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στα πολύ μικρά παιδιά με αναπηρίες, στα παιδιά με ειδικές ανάγκες προσχολικής ηλικίας και στους ενήλικες με αναπηρίες και κυρίως στις γυναίκες.

Για να διευκολυνθεί η παροχή εκπαίδευσης προς τα άτομα με αναπηρίες στο πλαίσιο του γενικού συστήματος εκπαίδευσης, τα Κράτη πρέπει να διαθέτουν μια σαφή πολιτική και αποδεκτή από το σχολείο, αλλά και από την ευρύτερη κοινωνία, να διαθέτουν ένα ευέλικτο πρόγραμμα, με δυνατότητες προσθηκών και προσαρμογών και τέλος να παρέχουν ποιοτικά διδακτικά και συνεχιζόμενη κατάρτιση και υποστήριξη στους δασκάλους.

2.4.2. Επαγγελματική αποκατάσταση

Το θέμα της επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι το σημαντικότερο αλλά και το δυσκολότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και αντιμετωπίζουν τόσο τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες όσο και οι κοινωνίες και τα κράτη σε όλες τις χώρες του πλανήτη μας ακόμα και στις πλέον αναπτυγμένες.

Ειδικότερα στη χώρα μας η μεγάλη οικονομική κρίση, η υψηλή ανεργία, η έλλειψη επαρκούς και συστηματικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης τα φυσικά και αρχιτεκτονικά εμπόδια που εμποδίζουν την ελεύθερη διακίνηση και οι προκαταλήψεις, εάν όχι οι ρατσιστικές διακρίσεις που ατυχώς ακόμη υπάρχουν, είναι σήμερα οι κυριότεροι παράγοντες που εμποδίζουν την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες. Στη χώρα μας, όπως προκύπτει από τα πιο κάτω νομοθετήματα έχουν ληφθεί διάφορα μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Χαρακτηριστικά ο πρότυπος Κανόνας που αναφέρεται στην επαγγελματική αποκατάσταση αναφέρει ότι «Τα Κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή ότι τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να είναι σε θέση να ασκούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, ειδικά στον τομέα της εργασίας. Στις αστικές αλλά και τις αγροτικές περιοχές θα πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες για την παραγωγική και επικερδή απασχόληση στην αγορά εργασίας». (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, 1998)

Το πρώτο νομοθέτημα το οποίο αναφερόταν στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες είναι ο Ν. 2765/54 (περί διευκολύνσεων δια την πώλησιν των προϊόντων των εργαζομένων τυφλών) και ακολουθεί η σύσταση το 1961 του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων που λειτουργεί στην Αττική.

Το σπουδαιότερο όμως νομοθέτημα ήταν ο Νόμος 963/79 «περί επαγγελματικής αποκατάστασης αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων» όπως συμπληρώθηκε αργότερα με το άρθρο 4 του Νόμου 1000/79.

2.4.3. Οικογένεια

Όσο αφορά την οικογενειακή ζωή και την προσωπική ακεραιότητα των ατόμων με αναπηρίες, τα κράτη πρέπει επίσης, να προωθούν τη πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην οικογενειακή ζωή. Πρέπει να προωθούν το δικαίωμά τους στην ατομική ακεραιότητα και να φροντίζουν ώστε οι νόμοι να μην κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες σε ό,τι αφορά τις σεξουαλικές τους σχέσεις, το γάμο, και την πατρότητα – μητρότητα.

Ειδικότερα, στα άτομα με αναπηρίες πρέπει να δίνεται η δυνατότητα να ζουν με τις οικογένειές τους. Τα Κράτη πρέπει να ενθαρρύνουν την ένταξη των κατάλληλων προτύπων σε ό,τι αφορά την αναπηρία και τις επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή, στις υπηρεσίες συμβουλευτικής της οικογένειας. Οι υπηρεσίες ανακούφισης και εξυπηρέτησης πρέπει να είναι διαθέσιμες στις οικογένειες που έχουν άτομο με αναπηρία. Τα άτομα που επιθυμούν να υιοθετήσουν ή να αναλάβουν ως ανάδοχοι ένα παιδί ή έναν ενήλικα με αναπηρίες, θα πρέπει απαραίτητα να διευκολύνονται από τα Κράτη.

Επιπρόσθετα, τα άτομα με αναπηρίες δεν πρέπει να στερούνται των ευκαιριών, να βιώνουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν σεξουαλικές σχέσεις και να έχουν την εμπειρία της μητρότητας – πατρότητας. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες που μπορεί να συναντήσουν τα άτομα με αναπηρίες για να παντρευτούν και να δημιουργήσουν οικογένεια, τα Κράτη πρέπει να ενθαρρύνουν τη δημιουργία αντίστοιχων συμβουλευτικών υπηρεσιών. Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση με τους υπόλοιπους στις μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς επίσης και σε πληροφορίες για τη σεξουαλική λειτουργία του σώματος τους, οι οποίες θα πρέπει να διατίθενται στην κατάλληλη μορφή.

Καθήκον επίσης του Κρατικού φορέα είναι η προώθηση μέτρων για την αλλαγή των αρνητικών στάσεων που επικρατούν ακόμη στην κοινωνία ως προς το γάμο, τη σεξουαλικότητα και την πατρότητα – μητρότητα των ατόμων με αναπηρίες, ειδικότερα των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρίες. Τα μέσα μαζικής

ενημέρωσης πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάλειψη αυτών των αρνητικών στάσεων.

Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένα για τη λήψη προφυλάξεων κατά της σεξουαλικής ή άλλης μορφής κακοποίησης. Τα άτομα με αναπηρίες είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην κακοποίηση μέσα στην οικογένεια, την κοινότητα ή τα ιδρύματα και είναι ανάγκη να εκπαιδευτούν για τους τρόπους με τους οποίους θα αποφύγουν την κακοποίηση, να αναγνωρίζουν πότε η κακοποίηση έχει συμβεί και να την αναφέρουν. (Υπουργείο Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Γενική Γραμματεία Δημοσίας Διοίκησης, 2001)

2.4.4. Προνοιακή πολιτική

Οι οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις των τελευταίων ετών τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται από όξυνση των κοινωνικών προβλημάτων, ιδιαίτερα αισθητών στον τοπικό κοινωνικό χώρο.

Αποτέλεσμα να οδηγούνται όλο και μεγαλύτερες ομάδες του πληθυσμού στην περιθωριοποίηση, την αδυναμία ενεργούς συμμετοχής και στον κοινωνικό αποκλεισμό. Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής είναι ασαφής και απροσδιόριστη για το ευρύ κοινό στη χώρα μας.

Η εννοιολογική οριοθέτηση της βέβαια δεν είναι κάτι απλό, ούτε υπάρχει ένας γενικά αποδεκτός ορισμός. Οι στόχοι, το περιεχόμενο, ο ρόλος του κοινωνικού κράτους καθώς και η σχέση του με τον ιδιωτικό – κερδοσκοπικό και μη – τομέα και τα άτυπα δίκτυα προσδιορίζονται, ιεραρχούνται και αξιολογούνται μέσα από διαφορετικά ιδεολογικοπολιτικά πρίσματα. Ωστόσο όλοι σχεδόν συμφωνούν ότι αφορά στη δυνατότητα έκφρασης ιεράρχησης και κάλυψης κοινωνικών αναγκών, με ένα σύνολο ρυθμίσεων και μέτρων σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η υγεία, η κατοικία, η πρόνοια, οι ασφαλιστικές παροχές και οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες, σύμφωνα με τα σύγχρονα προγράμματα της κοινωνικής δικαιοσύνης. Παράλληλα αποτελεί σημαντικό παράγοντα ρύθμισης της κοινωνικής αναπαραγωγής και εξασφάλισης κοινωνικής ειρήνης και συνοχής.

2.4.5. Γενικό Θεσμικό Πλαίσιο

Η κρατική πολιτική πρόνοιας εκφράζεται μέσα από τις ρυθμίσεις που αφορούν άτομα με αναπηρίες αλλά και άλλες ευπαθής ομάδες. Ως μέσα άσκησης πολιτικής εμφανίζονται: Η παροχή χρηματικών βοηθημάτων και νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η ίδρυση κέντρων προστασίας ή επαγγελματικής εκπαίδευσης για τις προαναφερόμενες κοινωνικές κατηγορίες, η θέσπιση κινήτρων απασχόλησης και η εφαρμογή στεγαστικών προγραμμάτων.

Τα άτομα με αναπηρίες είναι μια ευρεία κατηγορία ατόμων που δεν παρουσιάζουν κάποια κοινά εξωτερικά χαρακτηριστικά, λόγω των ποικίλων μορφών αναπηρίας που υπάρχουν. Παρουσιάζουν όμως ορισμένες ομοιότητες στην ψυχοσύνθεσή τους, που οφείλονται στο αίσθημα μειονεξίας που έχουν απέναντι στα αρτιμελή και υγιή άτομα, όπως και στον κοινωνικό αποκλεισμό και απομόνωση όπου τα «εξαναγκάζει» η κοινωνία των «υγιών».

Η Κρατική μέριμνα για τα άτομα με αναπηρίες και συγκεκριμένα για τα άτομα με σωματική αναπηρία είναι μια καθαρά επιδοματική πολιτική. Η Πολιτική αυτή όχι μόνο δεν βοηθάει στην κοινωνική ένταξη αυτών των ατόμων αλλά τους ωθεί στην περιθωριοποίηση και απομόνωση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους, να τους στερείται κάθε δυνατότητα επικοινωνίας και έτσι να επιδεινώνεται η κατάστασή τους.

Το χρηματικό βοήθημα (επίδομα) από τη μια μεριά, και από την άλλη η υπερπροστασία που απολαμβάνουν συχνά οι σωματικά ανάπηροι από τις οικογένειές τους, τους ωθούν να γίνουν άβουλα και εξαρτημένα άτομα, στερώντας τους τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά τα υγιή στοιχεία που διαθέτουν. Έχει αποδειχθεί άλλωστε, ότι όταν αυτά τα άτομα είναι αναγκασμένα από τις συνθήκες ή από δική τους θέληση να αυτοεξυπηρετηθούν, οι σωματικές δυνατότητες που έχουν πολλαπλασιάζονται στην προσπάθεια να πληρώσουν το κενό, που τους δημιουργεί μια ορισμένη αναπηρία. Γι' αυτό το λόγο είναι ανεύθυνο αυτά τα άτομα να αντιμετωπίζονται ως εντελώς ανάπηρα και ανίκανα να αυτοεξυπηρετηθούν, στερώντας τα από τη δυνατότητα και τη χαρά της δημιουργίας. Μόνο στα πλαίσια της κοινότητας, αντιμετωπίζοντάς τα σαν ολοκληρωμένα άτομα, μπορούν να ενταχθούν κοινωνικά, η δε προσφορά τους στην κοινότητα είναι αποδεδειγμένο πως μπορεί να

είναι μεγάλη και αξιόλογη. (Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε., 1995)

2.5. Η κοινωνική αντιμετώπιση των Α.με.Α.

Η αδιάφορη στάση, θα μπορούσαμε σε πολλές περιπτώσεις να την αποκαλέσουμε και αρνητική καθώς και εχθρική, απέναντι στους ΑΜΕΑ στην ελληνική κοινωνία έχει δημιουργηθεί κυρίως από την άγνοια και την έλλειψη πληροφόρησης.

Για να κατανοήσουμε όμως καλύτερα την κοινωνική αντιμετώπιση των ΑΜΕΑ πρέπει να γνωρίζουμε ποιοι είναι αυτοί. Παλαιότερα οι όροι που χρησιμοποιούνταν για να περιγράψουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες ήταν «ανώμαλα», «αποκλίνοντα», «απροσάρμοστα», «ειδικά», «προβληματικά»²¹

Στην Ελλάδα έχει υιοθετηθεί ο όρος «άτομα με ειδικές ανάγκες», ο οποίος αντικατέστησε το διεθνή όρο «μειονεκτούντα άτομα». Ο όρος «άτομα με ειδικές ανάγκες» περιλαμβάνει «όλα τα άτομα με οποιοσδήποτε σοβαρότητας μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές, διανοητικές ή ψυχικές βλάβες»²². Η μειονεξία ορίζεται ως «η εκ γενετής ή επιγενόμενη ελάττωση των φυσικών ή πνευματικών ικανοτήτων, η οποία επηρεάζει τις τρέχουσες δραστηριότητες και την εργασία ενός προσώπου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μειώνεται η συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή, στην επαγγελματική του απασχόληση, στην ικανότητα του να χρησιμοποιεί τις κοινωφελείς υπηρεσίες»²³

Η αρνητική κοινωνική αντίδραση απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι ένα απλό φαινόμενο αφού οι αντιδράσεις και απόψεις που υπάρχουν γι' αυτά είναι και πολλές αλλά και ιδιαίτερα περίπλοκες.

Το γεγονός ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν μία αρνητική κοινωνική αντιμετώπιση δεν είναι τυχαίο. Προκειμένου να μπορέσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να ενσωματωθούν στην κοινωνία, θα πρέπει και αυτή να έχει θετική στάση απέναντι τους.

²¹ Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., *Ψυχολογία ατομικών διαφορών*, Αθήνα, (1982), σελ.165, Κυπριωτάκη, Α., *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική 1989, σελ. 18

²² Δελλασούδας, Λ., 93/136/ΕΟΚ, 1993, σελ. 21-22, 30.

²³ Δελλασούδας, Λ., 93/136/ΕΟΚ, 1993, σελ. 22.

Αναφορικά με τις προκαταλήψεις που υπάρχουν για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αυτές δημιουργούνται μέσω μίας αλυσίδας αναπαραγωγής και επιδράσεων. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις δικαιολογούν την ενεργοποίηση των κοινωνικών στερεοτύπων, τα οποία με την σειρά τους και μέσω της συμπεριφοράς με την οποία εκφράζονται, ενεργοποιούν αντίστοιχες κοινωνικές αναπαραστάσεις.²⁴

Το κοινωνικό μοντέλο θεωρεί ότι οι ειδικές ανάγκες είναι παράγωγο της δομής του και έχει σχέση με κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά ζητήματα.²⁵

Κατά συνέπεια, όταν το άτομο με ειδικές ανάγκες αποκλείεται κοινωνικά, αυτό δεν συμβαίνει λόγω της αναπηρίας του αλλά λόγω του τρόπου που λειτουργούν οι δομές της κοινωνίας.

Αρνητικές στάσεις όμως έχουν παρατηρηθεί και μέσα στις σχολικές κοινότητες. Αυτές προέρχονται τόσο από τους εκπαιδευτικούς όπως έχουμε ήδη αναφέρει²⁶ αλλά και από τους υπόλοιπους μαθητές. Βέβαια, υπάρχουν και έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι μαθητές που δεν έχουν αναπηρίες αντιμετωπίζουν με θετικό τρόπο τους ανάπηρους μαθητές.²⁷

3. Α.με.Α. και Κοινωνικοί λειτουργοί

3.1. Η επαγγελματική σχέση

«Η επαγγελματική σχέση είναι μια ειδική ανθρώπινη σχέση, η οποία ορίζεται ως ένας συναισθηματικός και κοινωνικός σύνδεσμος που δημιουργείται μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου, με στόχο ο εξυπηρετούμενος να γίνει ικανός να διατυπώσει το πρόβλημα του και να προβεί στις απαραίτητες πρακτικές και συναισθηματικές ενέργειες προκειμένου να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του, να αλλάξει την κατάσταση και να σταθεροποιηθεί στη νέα επιθυμητή και απαλλαγμένη από αρνητικά χαρακτηριστικά συνθήκη ζωής. Η σχέση αυτή λειτουργεί μέσα σε

²⁴ Παπαστάμος, Σ., *Κοινωνικές αναπαραστάσεις*, Αθήνα: Οδυσσέας, (1995), σελ. 18.

²⁵ Barnes, C., Mercer, G., Shakespeare, T, *Exploring disability: a sociological introduction*, Malden: Polity Press (1999), σελ. 99.

²⁶ Blinde, E.M., McCallister, S.G, *Listening to the voices of students with physical disabilities*, *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 69(6), (1998), σελ.64-68

²⁷ Slininger, D., Sherill, C., Jankowski, C.M., *Children's attitudes toward peers with severe disabilities: Revisiting contact theory*, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, (2000), σελ. 176-196

συγκεκριμένα όρια: χώρου, χρόνου και στόχων της υπηρεσίας».²⁸ Η επαγγελματική σχέση συνιστά το πλαίσιο μέσα στο οποίο χαράσσονται οι κατευθυντήριες γραμμές και η πορεία δράσης, και όπου αναπτύσσεται η διεργασία αντιμετώπισης του προβλήματος. Η αλληλεπίδραση Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου συμβάλλει και αυτή στην πορεία και την έκβαση της επαγγελματικής σχέσης.

Η ικανότητα του Κοινωνικού Λειτουργού να δημιουργεί και να διευθύνει γόνιμες και αποδοτικές σχέσεις θεωρείται η πιο κρίσιμη και πλέον σημαντική για την άσκηση του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας. Η σχέση αυτή χαρακτηρίζεται από τις πιο ισχυρές δυνάμεις που στηρίζουν την αλλαγή, την ανάπτυξη, την εξέλιξη, αλλά και την ικανότητα των εξυπηρετούμενων να υπομένουν τον πόνο και την απώλεια. Στα πλαίσια άσκησης του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας αναπτύσσονται συναισθηματικές και συγκινησιακές σχέσεις μεταξύ του Κοινωνικού Λειτουργού και του συστήματος των εξυπηρετούμενων, οι οποίες και ονομάζονται σχέσεις Κοινωνικής Εργασίας.

3.1.1. Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής σχέσης

Η επαγγελματική σχέση που αναπτύσσει ο κοινωνικός λειτουργός με τον εξυπηρετούμενο εμπεριέχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:²⁹

- Πρόκειται για μια αμφίδρομη διεργασία, υποκινούμενη και κατευθυνόμενη από τον ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό.
- Διέπεται και καθορίζεται από αρχές, κανόνες και όρια.
- Είναι σχέση δυαδική, προσχεδιασμένη και όχι τυχαία, λαμβάνει χώρα, αναπτύσσεται και λειτουργεί σε συγκεκριμένο χωροταξικό πλαίσιο-στο χώρο της κοινωνικής υπηρεσίας-με συγκεκριμένο στόχο ή στόχους και συγκεκριμένο χρονικό διάστημα-όσο διαρκεί η διαδικασία επίτευξης του στόχου.
- Προϋποθέτει αμοιβαία αναγνώριση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, αμοιβαία συμφωνία για τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν και

²⁸ Θεανώ Καλλινικάκη, Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998 σελ 67

²⁹ Θεανώ Καλλινικάκη, Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σελ 68-69

τα μέσα και τη διαδικασία με τα οποία θα πραγματοποιηθούν καθώς συνεπάγεται την αμοιβαία ανάληψη ευθυνών.

- Συνιστά το πεδίο της σταδιακής ανάπτυξης, της διεργασίας καθώς και το μέσο επίδρασης-επηρεασμού και διαμεσολάβησης στον εξυπηρετούμενο και στο περιβάλλον του.
- Προϋποθέτει την κατανόηση και από τις δύο πλευρές, των ιδιαίτερων αναγκών που προκύπτουν από το κοινωνικό πρόβλημα του εξυπηρετούμενου.
- Αποτελεί πρότυπο διαπροσωπικής συναλλαγής και αλλαγής, υπόδειγμα για τη βελτίωση ελλειμματικών διαπροσωπικών σχέσεων και για τη δημιουργία εποικοδομητικότερων και ουσιαστικότερων μελλοντικών σχέσεων.
- Είναι δυναμική, καθώς η εμπιστοσύνη και το ενδιαφέρον των δύο πλευρών για τη σχέση και το στόχο της δοκιμάζονται συνεχώς.
- Επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες (σχέσεις της εργοδοσίας με τον κοινωνικό Λειτουργό, από το ισχύον πλαίσιο της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τις τυχόν συγκρούσεις, τις απογοητεύσεις των συνεργατών, το βαθμό αυτογνωσίας και αυτοελέγχου του Κοινωνικού Λειτουργού καθώς και από την ικανότητα του να επιβάλλει το κύρος και τον κοινωνικό ρόλο της υπηρεσίας του.

3.1.2. Αξίες που διέπουν την επαγγελματική σχέση

Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας είναι βασισμένη πάνω σε αρχές και αξίες που αποτελούν το βασικό πυρήνα της ύπαρξής της. Αξίες όπως τα ανθρώπινα δικαιώματα, οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ισότητας, της δημοκρατίας και της κοινωνικής αλλαγής εφαρμόζονται, στην προσπάθεια της να αντιμετωπίσει τις ανθρώπινες υποθέσεις και τα κοινωνικά προβλήματα και να προάγει τη βελτίωση της γενικής κοινωνικής πολιτικής. Αυτές καθοδηγούν τη σύνθεση, τον προσανατολισμό και τον έλεγχο των οργανωμένων δραστη-ριοτήτων τις οποίες εκτελεί ο κοινωνικός λειτουργός κατά την άσκηση του επαγγέλματος του. Αυτές επηρεάζουν και την διαμόρφωση των παρεμβάσεων της για την κοινωνική αλλαγή και τη βελτίωση της κοινωνικής πολιτικής.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί υπογραμμίζουν, αναδεικνύουν και υπερα-σπίζονται τα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα. Με τον όρο «δικαιώματα» νοούνται όλες οι εξουσίες και τα προνόμια που απονέμονται από το θετικό ή το εθιμικό δίκαιο σε ένα πρόσωπο, το οποίο και μπορεί νόμιμα να τα διεκδικήσει. Η αναγνώριση και η άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων εξαρτάται από τη μορφή της διακυβέρνησης και την πολιτική κατάσταση που ισχύει στην χώρα στην οποία ζει το άτομο, από το νομικό καθεστώς και από τη θέση του στη κοινότητα.

Οι ατομικές ελευθερίες διασφαλίζονται από τους νόμους που προστατεύουν τους ανθρώπους από τον καταναγκασμό, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου θίγεται το κοινό αγαθό ή το δημόσιο συμφέρον.

Οι αξίες της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας συνιστούν και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής στάσης του κοινωνικού λειτουργού προς τον εξυπηρετούμενο: το σεβασμό της προσωπικότητας του εξυπηρετούμενου, την παραδοχή των διαφορών μεταξύ των ανθρώπων, την εξατομίκευση, το σεβασμό της ελευθερίας της βούλησης, το δικαίωμα του εξυπηρετούμενου για αυτοδιάθεση και αυτοβοήθεια. Από αυτές τις αξίες απορρέουν επίσης η εχεμύθεια και η ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού για την αξιοποίηση των ανθρωπίνων δυνατοτήτων και πηγών της κοινότητας προς όφελος των εξυπηρετούμενων και του κοινωνικού συνόλου. Γενικά, οι αξίες της κοινωνικής εργασίας επικεντρώνονται στις δεσμεύσεις για κοινωνική ευημερία, κοινωνική δικαιοσύνη και προσωπική αξιοπρέπεια.

3.1.3. Στοιχεία θετικής επαγγελματικής σχέσης

Η επαγγελματική σχέση μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την επιτυχία στην πράξη. Οι περισσότεροι εξυπηρετούμενοι αποδίδουν την πρόοδο τους στη ποιότητα της σχέσης αυτής. Οι θεραπευτικές τεχνικές και οι θεωρητικοί προσανατολισμοί είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματικοί παράγοντες ως προς μια επικείμενη αλλαγή, απ' ό,τι είναι τα χαρακτηριστικά εξυπηρετούμενου και κοινωνικού λειτουργού συνδυασμένα με την ποιότητα της ανθρώπινης σχέσης που αναπτύσσουν. Η αποτελεσματική επαγγελματική σχέση ξεκινά με την ακεραιότητα του κοινωνικού λειτουργού, τη

ενσυνείδητη προσφορά του εαυτού του την ανταποδοτικότητα, την αμοιβαιότητα και την πολύπλευρη προσωπικότητα του.

ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: Όταν ο κοινωνικός λειτουργός εισάγει ακεραιότητα μέσα σε μια επαγγελματική σχέση, ασκεί το επάγγελμα του ολοκληρωτικά εναποθέτοντας σ' αυτό όλο του το είναι, αγωνίζεται και δέχεται με ακεραιότητα όλες τις ευθύνες του και πράττει ανάλογα με τις ευθύνες αυτές.

ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ: Σε μια αποτελεσματική επαγγελματική σχέση η συνειδητή χρήση του εαυτού σημαίνει την χρήση όλων των αλληλένδετων πλευρών του εαυτού συμπεριλαμβάνοντας την προσωπικότητα και το πνεύμα του κοινωνικού λειτουργού. Η αυθεντικότητα ή γνησιότητα έχει ως αποτέλεσμα τη αποτελεσματικότερη επαγγελματική σχέση.

ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑ: Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο ίδιος γνήσιος και αυθεντικός στις προθέσεις του. Προτεραιότητα έχει ο εξυπηρετούμενος και οι ανάγκες του και όχι οι προσωπικές του ανάγκες. Δεν αμύνεται, δεν κάνει προβολές, προσέχει και χειρίζεται υπεύθυνα τις μεταβιβάσεις και αντιμεταβιβάσεις.

ΖΕΣΤΑΣΙΑ: Η στάση του, αλλά και οι ενέργειες του κοινωνικού λειτουργού είναι το αποτέλεσμα της προσωπικής του, πνευματικής και συναισθηματικής εμπλοκής στη σχέση παροχής βοήθειας. Η συμπεριφορά του, είτε ενεργεί είτε όχι, θα εκφράζει την ανησυχία και το ενδιαφέρον του για ό,τι συμβαίνει καθώς και την αισιοδοξία του για τις δυνατότητες που έχει ο εξυπηρετούμενος για ανάπτυξη.

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΝΑ ΣΥΝΑΙΣΘΑΝΕΤΑΙ: Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι ικανός να «μπαίνει» στην θέση του άλλου και να συναισθάνεται με αρκετή ακρίβεια τη θέση του εξυπηρετούμενου. Όταν μπορεί να συναισθάνεται τον άλλον τότε κινητοποιείται, έχει δυνατό κίνητρο για να βοηθήσει, επικοινωνεί λεκτικά και μη λεκτικά και δημιουργεί έτσι ένα κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα σ' αυτόν και στον εξυπηρετούμενο που με τη σειρά του αναμένεται ότι θα αντιδράσει θετικά με την ενεργή συμμετοχή του στην βοηθητική επαγγελματική σχέση.

Συμπερασματικά, για να μπορεί η σχέση να ανταποκρίνεται στον υποβοηθητικό της ρόλο, θα πρέπει να στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και στην

υπεύθυνη συμμετοχή και των δυο μερών. Η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στη σχέση, ο οποίος μάλιστα έχει και την επαγγελματική ευθύνη για τη δημιουργία, την ανάπτυξη και τη λήξη της, έχει τα κύρια χαρακτηριστικά μιας γνήσιας και ζεστής σχέσης, τροφοδοτείται, ενισχύεται και αποδίδει χάριν της ικανότητάς του να μπορεί να συναισθάνεται τον εξυπηρετούμενο που αντιμετωπίζει δυσκολίες, κάνοντας κατάλληλη αξιοποίηση του εαυτού του (γνώσεις, πείρα, παρατήρηση, προσοχή και καλή επικοινωνία).

3.1.4. Εμπόδια στην ανάπτυξη της επαγγελματικής σχέσης

Η επαγγελματική σχέση, όπως και κάθε άλλη σχέση, συναντά εμπόδια, που θα πρέπει να αναζητηθούν στο άτομο, στην ομάδα, στο περιβάλλον αλλά και μέσα στον κοινωνικό λειτουργό.

1. Ο φόβος των ανθρώπων. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός φοβάται γενικά, τους ανθρώπους ή το συγκεκριμένο εξυπηρετούμενο, τότε θα συγκεντρώσει την προσοχή του μάλλον στις δικές του ανησυχίες. Η αδεξιότητα, η ανησυχία προσωπικής επάρκειας, φόβοι κύρους και μη αναγνώρισης που υπεραπασχολούν, για κάποιο χρονικό διάστημα και παρεμποδίζουν ή και αναστέλλουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής σχέσης.

2. Η έλλειψη ενδιαφέροντος. Ο κοινωνικός λειτουργός που δεν ενδιαφέρεται ή που νιώθει ανία όταν συνεργάζεται με το άτομο, έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να συγκεντρώσει την προσοχή του και να γίνει καλός δέκτης των μηνυμάτων που λαμβάνει από το άτομο.

3. Η ανάγκη του κοινωνικού λειτουργού να παρουσιάσει ένα προσωπικό «στυλ» που είναι ξένο προς τον πραγματικό του εαυτό. Διαθέτοντας λοιπόν ένα μεγάλο μέρος της προσοχής αλλά και της δραστηριότητας του στις προσπάθειες που κάνει για να περάσει και να διαφυλάξει αυτό το στυλ, σε βάρος της προσοχής που χρειάζεται από τον ίδιο για τον εξυπηρετούμενο.

3.1.5. Αποτελέσματα επαγγελματικής σχέσης

Η θετική επαγγελματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου μπορεί να έχει ισχυρά αποτελέσματα. Ακόμη και

στην απλούστερη της μορφή παρέχει για τον εξυπηρετούμενο ένα είδος νησίδας ασφαλείας.

Οι σχέσεις ανέκαθεν αποτελούσαν ένα τόσο ισχυρό παράγοντα στην επίδραση και την τροποποίηση της προσωπικότητας. Από την επαγγελματική σχέση αναμένονται να προκύψουν τα ακόλουθα θετικά αποτελέσματα. Η θέρμη, ο σεβασμός και η ευαισθητοποιημένη προσοχή που ο κοινωνικός λειτουργός προσφέρει και αποτελούν τις ιδιότητες της επαγγελματικής σχέσης μπορούν να εκτιμηθούν ιδιαίτερα από τον εξυπηρετούμενο και να έχουν θετικά αποτελέσματα μέσα από την είσπραξη συμπάθειας, αξίας, σεβασμού και κατανόησης. Έτσι ένας εξυπηρετούμενος μπορεί να «τραφεί» και να ενισχυθεί από το συναίσθημα της ένωσης με τον κοινωνικό λειτουργό, που όχι μόνο έχει αυξήσει την αίσθηση της ολότητας του αλλά επίσης μπορεί να τροποποιήσει σημαντικά τις εσωτερικές του αντιδράσεις και την ίδια τη συμπεριφορά του.

Σε μια σχέση που προσφέρει θέρμη και υποστήριξη ορισμένες από αυτές τις αρνητικές ενέργειες αποδεσμεύονται από τα αμυντικά τους καθήκοντα. Καθώς οι τροποποιήσεις αυτές συμβαίνουν στη συμπεριφορά, μια καλή επαγγελματική σχέση μπορεί να φανεί ότι έχει θεραπευτικές αξίες για τον εξυπηρετούμενο. Η εμπειρία με ένα κοινωνικό λειτουργό μιας αξιόπιστης και υποστηρικτικής σχέσης σε δύσκολες καταστάσεις και συγκρουόμενα συναισθήματα οικοδομεί μέσα στον εξυπηρετούμενο κάποια πίστη στη δυνατή καλή θέληση άλλων προσώπων. Αυτό μαζί με την αίσθηση της αξίας του εαυτού του που έχει αυξηθεί τον υποβοηθά να αποπειραθεί να δημιουργήσει σχέσεις με τους ανθρώπους που συναντά και ζει με λιγότερο αγχώδεις και περισσότερο θετικούς τρόπους.

Σε κάθε εξυπηρετούμενο ο κοινωνικός λειτουργός προσφέρει τον εαυτό του με τρόπο συμπαθητικό, τίμιο, θερμό, γεμάτο σεβασμό και προσοχή τρόποι που πηγάζουν από το σκοπό των επαγγελματικών του λειτουργιών. Αλλά ο κάθε εξυπηρετούμενος δεν θα ανταποκριθεί με όμοιο τρόπο ούτε ο κάθε εξυπηρετούμενος θα αντιδράσει κατάλληλα σε μια τέτοια προσφερόμενη σχέση.

3.2. Η θεραπευτική σχέση κοινωνικού λειτουργού και Α.με.Α.

Η θεραπευτική επαγγελματική σχέση μεταξύ εξυπηρετούμενου και κοινωνικού λειτουργού αρχίζει από τη στιγμή που ο εξυπηρετούμενος καταφεύγει

στον κοινωνικό λειτουργό με κάποιο πρόβλημα-ζωής στο οποίο θεωρεί (ανακαλύπτει) τον εαυτό του ανίσχυρο να το αντιμετωπίσει. Το να φθάσει σε κάποια λύση του προβλήματος είναι η δουλειά μεταξύ του ίδιου του εξυπηρετούμενου με τον κοινωνικό λειτουργό και αυτό είναι και το κέντρο του κοινού τους ενδιαφέροντος. Το πρόσωπο που έχει το πρόβλημα νιώθει συναισθήματα ένοχής ή θυμού για το ότι έχει τη δυσκολία αυτή, όποια κι αν είναι, απογοήτευση από την ανακάλυψη της αδυναμίας του εαυτού του, ανησυχία με την προοπτική να πάρει βοήθεια και εφ' όσον θεωρεί τον εαυτό του ή την κατάσταση του σαν δυσπροσαρμοστική, εμπλέκεται συναισθηματικά σ' αυτή. Μόνο όταν τα συναισθήματα του εκφράζονται ή όταν ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να τα απελευθερώσει και βρίσκουν ανταπόκριση αποδοχής, προσοχής και συμπάθειας τότε μια συναισθηματική σύζευξη δημιουργείται ανάμεσα στον εξυπηρετούμενο και τον κοινωνικό λειτουργό.

Καθώς η σχέση αυτή αναπτύσσεται γίνεται φανερό ότι έχει κοινά στοιχεία με όλες τις καλές σχέσεις. Η θετική σχέση χρησιμοποιείται συνειδητά από τον κοινωνικό λειτουργό σαν κλίμα και σαν καταλύτης για τη λύση των προβλημάτων. Η σχέση αυτή έχει μερικά ειδικά στοιχεία που είναι ουσιώδη για κάθε επαγγελματική θεραπευτική σχέση. Όλες οι σχέσεις που προάγουν την ανάπτυξη και μια από αυτές είναι και η επαγγελματική θεραπευτική σχέση περιλαμβάνουν στοιχεία παραδοχής και προσδοκίας, υποστήριξης και παρακίνησης.

«Παραδοχή» ονομάζεται η θέρμη και η πληρότητα στο δόσιμο του εαυτού και στην αποδοχή του άλλου προσώπου και συγκεκριμένα του εξυπηρετούμενου. Είναι μια τροφοδοτική ιδιότητα, μια ετοιμότητα να εκχωρήσει κανείς τον εαυτό του στις ανάγκες του άλλου. «Προσδοκία» σημαίνει την αναμονή κάποιου αποτελέσματος που παρέχεται σαν συνέπεια μιας συμπεριφοράς ως απάντηση.

Όλες οι σχέσεις που από τη φύση τους ή από συνειδητή πρόθεση συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός ατόμου, πρέπει να περιλαμβάνουν αυτούς τους ουσιώδεις συντελεστές της υποστήριξης και του ερεθίσματος, της παραδοχής και της προσδοκίας. Έτσι στην επαγγελματική σχέση κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου, παρέχεται ένα σταθερό μέσον παραδοχής, τροφοδότησης και υποστήριξης, ενώ συγχρόνως το ερέθισμα της εργασίας λύσης προβλημάτων ενδοβάλλεται για να προωθήσει τις προσπάθειες του εξυπηρετούμενου να αισθάνεται, να είναι, ή να δρα με τρόπους που οδηγούν στην καλύτερη κοινωνική του

προσαρμογή. Αυτός ο συνδυασμός της τρυφερότητας του συναισθήματος με τη σταθερότητα της προοπτικής και του σκοπού διατηρείται καλύτερα αν ο κοινωνικός λειτουργός θυμάται πάντα και υπενθυμίζει στον εξυπηρετούμενο του το πρόβλημα που βρίσκεται στο κέντρο της αμοιβαίας τους απασχόλησης και την εργασία που πρέπει να γίνει για να το αντιμετωπίσει.

Το σημείο αναγνώρισης μιας επαγγελματικής σχέσης είναι η συνείδηση της σκοπιμότητας που πηγάζει από τη γνώση του τι απαιτείται για την επιτυχία του σκοπού. Η επαγγελματική σχέση σχηματίζεται και διατηρείται για ένα σκοπό που αναγνωρίζεται από τους δυο συμμετέχοντες δηλαδή τον κοινωνικό λειτουργό και τον εξυπηρετούμενο και λήγει όταν ο σκοπός αυτός έχει επιτευχθεί ή κρίνεται σαν απρόσιτος. Το αμοιβαίο ενδιαφέρον αφορά τη λύση ή τη τροποποίηση του προβλήματος που ο εξυπηρετούμενος αντιμετωπίζει και υποτίθεται ότι ο επαγγελματίας έχει τις γνώσεις, την ικανότητα και την εξουσιοδότηση να βοηθήσει για το σκοπό αυτό.

Ο κοινωνικός λειτουργός εμπλέκεται στη σχέση όχι από καλοσύνη ή από δική του ανάγκη αλλά γιατί ξέρει πως να δώσει βοήθεια και είναι ως επαγγελματίας εξουσιοδοτημένος από την οργάνωση στην οποία εργάζεται γι' αυτό. Η σχέση αυτή επομένως αναπτύσσεται από την επαγγελματική εργασία που ο κοινωνικός λειτουργός και ο εξυπηρετούμενος πρέπει να διεξάγουν μαζί.

3.3. Σκοπός και πεδίο δράσης της κοινωνικής εργασίας με τους Α.με.Α.

Βασικός σκοπός της κοινωνικής εργασίας είναι η προαγωγή της υγείας, η θεραπεία και αποκατάσταση μέσα από προγράμματα και υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις βασικές αρχές υγείας του πληθυσμού και δίνουν ειδική προσοχή στα υψηλού κινδύνου, ευπαθή και μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα (IASW, 2008).

Η κοινωνική εργασία επιδιώκει την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία και την προώθηση του αυτοπροσδιορισμού μέσα από την καθοδήγηση, την ενδυνάμωση και την ενίσχυση της αυτοφροντίδας στην τοπική κοινότητα. Εστιάζει στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στα άτομα και το περιβάλλον τους, αναγνωρίζοντας την επίδραση των κοινωνικών, πολιτισμικών, οικονομικών, ψυχολογικών,

συναισθηματικών, πολιτικών, νομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην υγεία και στη γενικότερη ποιότητα ζωής.

Χρησιμοποιεί ως κυρίαρχη προσέγγιση αυτή του «ατόμου στο περιβάλλον», μέσα από την οποία αναγνωρίζει τον κοινωνικό παράγοντα ως προσδιοριστή της υγείας του ατόμου και του συνόλου (CASW, 2007). Από την προσέγγιση αυτή προκύπτει ένα ευρύ αντικείμενο, και συγκεκριμένοι τομείς δράσης του αφορούν: α) την πρόληψη, β) την προαγωγή της υγείας, γ) τον σχεδιασμό υπηρεσιών, δ) τη φροντίδα ασθενών με οξεία και χρόνια νοσήματα, ε) τη θεραπεία, στ) την αποκατάσταση και ζ) τη μακροχρόνια φροντίδα (Keigher, 1997).

3.4. Ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού με τους Α.με.Α.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί δραστηριοποιούνται σε μάκρο-, μέσο- και μικροεπίπεδο. Σε μακροεπίπεδο μπορούν να συνηγορήσουν για προνόμια ευάλωτων κοινωνικών ομάδων ή να συμμετέχουν στη χάραξη νέων πολιτικών που αφορούν την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Στο μικροεπίπεδο και μεσοεπίπεδο δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην αυτοδιαχείριση της νόσου, ιδιαίτερα όταν οι ασθενείς έχουν γνωστικές, σωματικές ή κοινωνικές αναπηρίες που περιορίζουν τη συμμετοχή τους στο σχέδιο συνολικής διαχείρισης της φροντίδας. Σε μικροεπίπεδο, οι κοινωνικοί λειτουργοί διευκολύνουν την προσαρμογή του ασθενούς στη χρόνια νόσο και υποστηρίζουν την απόκτηση υψηλότερων επιπέδων ποιότητας ζωής (Gehlert & Browne, 2006). Στο μεσοεπίπεδο, δράση μπορεί να αναπτυχθεί με οικογένειες και γειτονιές ως μέσο για την υποστήριξη των αναγκών φροντίδας του ασθενούς.

Όσον αφορά τους ρόλους που μπορεί να αναπτύξει ο κοινωνικός λειτουργός, υπάρχει μία γενική ομοφωνία σε έξι κύριους ρόλους ή τύπους υπηρεσιών που ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να παρέχει σε άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες, που είναι οι εξής: α) εκτίμηση βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων της υγείας και της ποιότητας ζωής, β) παροχή απτών υπηρεσιών, γ) παροχή συμβουλευτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών, δ) διαβούλευση με άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες και τις επιπτώσεις τους στην υγεία και την ποιότητα ζωής, ε) εκπαίδευση σε βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες της ασθένειας και σε στρατηγικές παρέμβασης και στ) κοινοτική

ανάπτυξη και ανάπτυξη ικανοτήτων (Geron, Andrews & Kuhn, 2005· Lesser, 2000· Salvatore, 1988· Scharlach, Simon & Dal Santo, 2002· Wharf, 1992).

Σε σχέση με το άτομο και την οικογένεια, ο κοινωνικός λειτουργός προσφέρει υπηρεσίες που έχουν σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών. Διερευνά το ανθρώπινο πρόβλημα κυρίως μέσα από την κοινωνική έρευνα και την τεχνική της συνέντευξης, εντοπίζει λύσεις αντιμετώπισης, διαμεσολαβεί προς τους αρμόδιους φορείς και παρέχει ηθική και συμβουλευτική υποστήριξη και καθοδήγηση στο άτομο και την οικογένεια καθ' όλη τη διάρκεια επίλυσης του προβλήματός τους (IASW, 2008).

Έμφαση έχει δοθεί στον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς (Bikson, McGuire, Blue-Howells & Seldin- Sommer, 2009· Gross, Rabinowitz, Feldman, & Boerman, 1996). Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως τα οικονομικά προβλήματα, το άγχος, τα νομικά θέματα, έχουν βρεθεί σε πρόσφατη μελέτη να είναι πολύ διαδεδομένα στην ΠΦΥ, με μέσο όρο πέντε προβλημάτων ανά ασθενή, και με το 32% των ασθενών να επιζητεί συνάντηση με κοινωνικό λειτουργό.

3.5. Επικοινωνία - Συνέντευξη και επαγγελματική θεραπευτική σχέση

Ως επικοινωνία ορίζεται η συναλλακτική διεργασία κατά την οποία εκπέμπονται, εισέρχονται και ανατροφοδοτούνται μηνύματα μεταξύ ατόμων, ομάδων και κοινωνικών συστημάτων που βρίσκονται σε αλληλεπίδραση.

Η συνέντευξη είναι μια εξειδικευμένη μορφή επικοινωνίας μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου ατόμου. Είναι περιεκτική, σκόπιμη, περιορισμένη και εμπεριέχει συγκρουόμενους τύπους σχέσης. Κατευθύνεται προς ορισμένους στόχους-λήψη κοινωνικού ιστορικού, συμβουλευτική, και καθορίζεται ευρύτερα από κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους. Προϋποθέτει την χρήση ορισμένων δεξιοτήτων από τον κοινωνικό λειτουργό που καθορίζονται και περιχαρακώνονται από τους στόχους της.

3.6. Δυσκολίες - εμπόδια στην επικοινωνία κοινωνικού λειτουργού και

Α.με.Α.

Οι δυσκολίες στην επικοινωνιακή σχέση του κοινωνικού λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο είναι πολλές, σοβαρές και συχνά απρόβλεπτες.

1. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Τα στερεότυπα συμπεριφοράς που αποδίδονται σε ορισμένα εξυπηρετούμενα άτομα και οικογένειες, είναι δυνατόν να καταλήξουν σε άκαμπτες και λανθασμένες ορισμένες φορές «ετικετικοποιήσεις» που τελικά εμποδίζουν την επικοινωνία και την εξατομικευμένη, διαγνωστική εκτίμηση από τον κοινωνικό λειτουργό. Αυτές οι «προκατασκευασμένες» ανεπαίσθητα κατευθυνόμενες απόψεις, ιδέες, κρίσεις, λειτουργούν συχνά ασυνείδητα σε κοινωνικούς λειτουργούς, επηρεάζοντας δυσμενώς της επικοινωνία, σχέση και τελική έκβαση του περιστατικού.

2. ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΥΠΟΘΕΣΗ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ

Η λανθασμένη υπόθεση μηνύματος συμβαίνει όταν ο κοινωνικός λειτουργός ή το άτομο δέχονται ένα αμφιλεγόμενο μήνυμα, δεν γίνεται επαλήθευση της πραγματικής έννοιας και η συζήτηση ή οι αντιδράσεις των δυο συνδιαλεγόμενων προχωρούν βασισμένες πάνω στο αρχικά ασαφές μήνυμα. Σ' αυτή τη περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να ξεκαθαρίσει το αρχικό μήνυμα που είτε έλαβε ή θέλει να μεταδώσει, έτσι ώστε η επικοινωνία να επαναπροσδιοριστεί και να συνεχιστεί απρόσκοπτα.

3. ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΣΚΟΠΟΥ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Ορισμένες φορές ο κοινωνικός λειτουργός δεν αποσαφηνίζει από την αρχή της συνέντευξης τον σκοπό της, με αποτέλεσμα ο εξυπηρετούμενος και ο κοινωνικός λειτουργός να έχουν διαφορετικές και πιθανώς αντικρουόμενες απόψεις και προσδοκίες. Αυτή η έλλειψη προσδιορισμού στόχου για κάθε συνέντευξη, μπορεί να δημιουργήσει δυσάρεστα συναισθήματα στον εξυπηρετούμενο και να παραπλανηθεί η συζήτηση σε θέματα άσχετα από το κύριο πρόβλημα που απασχολεί τον εξυπηρετούμενο.

4. ΠΡΟΩΡΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ

Οι αρχικές συνεντεύξεις στοχεύουν κυρίως στη δημιουργία μιας θετικής σχέσης μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου, με παράλληλη συγκέντρωση πληροφοριών για τη διατύπωση του κοινωνικού ιστορικού. Η τυχόν κινητοποίηση από τον κοινωνικό λειτουργό για άμεση παρέμβαση και αλλαγή σε ένα χρόνιο πρόβλημα του εξυπηρετούμενου, χωρίς την ανάλογη προετοιμασία, θα έχει πιθανώς ως αποτέλεσμα την αδρανοποίηση του. Ο εξυπηρετούμενος αιφνιδιάζεται και δημιουργεί αντιστάσεις παρακωλύοντας την περαιτέρω επικοινωνία με τον κοινωνικό λειτουργό. Η κατάσταση αυτή πολύ συχνά δεν συνειδητοποιείται από νέους άπειρους και «ενθουσιώδεις» κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι θέλουν να προκαλέσουν άμεση αλλαγή σε χρόνια προβλήματα από την πρώτη συνέντευξη με τον εξυπηρετούμενο.

5. ΕΜΠΟΔΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ:

- Προσωπικότητα του ατόμου: αντιστάσεις, κατάθλιψη, θυμός
- Ηλικιακή φάση ανάπτυξης (εφηβική ηλικία)
- Υποχρεωτική προσέλευση του εξυπηρετούμενου στην κοινωνική οργάνωση

6. ΡΟΗ ΛΕΚΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

Ο κοινωνικός λειτουργός σταδιακά ευαισθητοποιείται στους ιδιαίτερους τύπους της δικής του επικοινωνίας, καθώς και στα τυχόν «επαναλαμβανόμενα λάθη στη ροή του λεκτικού περιεχομένου». Όταν ο ίδιος έχει την τάση να μιλάει πολύ με τόνο κυριαρχικό και αυταρχικό, ως έκφραση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του, μπλοκάρει την επικοινωνία με τον εξυπηρετούμενο. Όταν αντίθετα είναι λιγόλογος και αφήνει να «διακοπεί η συζήτηση» με συχνά κενά και σιωπές που δεν είναι σκόπιμες για την επίτευξη κάποιων στόχων της συνέντευξης, η επικοινωνία πάλι δυσχεραίνει. Ο εξυπηρετούμενος μπορεί να εκλάβει αυτά τα υποτονικά μηνύματα ως έλλειψη ενδιαφέροντος και ευαισθησίας από τον κοινωνικό λειτουργό. Θα πρέπει λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός να είναι ενήμερος του προσωπικού του τύπου και ρυθμού επικοινωνίας και να εναρμονίζει την δική του ροή

λεκτικού περιεχομένου σύμφωνα με τις ανάγκες, το πρόβλημα και την προσωπικότητα του εξυπηρετούμενου.

7. ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Οι συχνές διακοπές που μπορεί να προκαλέσει ο κοινωνικός λειτουργός στην συνέντευξη, είτε επειδή έχει ακούσει πολλές φορές το ίδιο θέμα ή επειδή έχει την τάση να συμπληρώνει στο τέλος φράσεις που ο εξυπηρετούμενος θα ήθελε να πει, δημιουργούν σοβαρά εμπόδια στην επικοινωνία. Συγχρόνως, όμως θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος σε τυχόν διακοπές που θα κάνει ο εξυπηρετούμενος κατά τη συνέντευξη. Επαναλαμβανόμενες διακοπές μπορεί να σημαίνουν επιθυμία του εξυπηρετούμενου για αλλαγή θέματος εκείνη τη χρονική περίοδο και μετάθεση του για κάποια άλλη στιγμή, αν το θέμα της συζήτησης είναι αγχογόνο, ή αδιάφορο για αυτόν. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να διερευνήσει τις αιτίες αυτών των διακοπών από τον εξυπηρετούμενο, προκειμένου να άρει ένα ακόμη ανασταλτικό εμπόδιο στην επικοινωνία και συνεπώς στην επαγγελματική σχέση.

8. ΑΜΥΝΕΣ ΚΑΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η επίγνωση από τον κοινωνικό λειτουργό των προσωπικών του αξιών, προκαταλήψεων και αμυνών, μειώνει στο ελάχιστο τα εμπόδια επικοινωνίας με τον εξυπηρετούμενο από την πρώτη συνέντευξη. Όσο λιγότερο αμυντικός είναι ο κοινωνικός λειτουργός τόσο περισσότερο μπορεί να βοηθήσει τους εξυπηρετούμενους «να δουλέψουν» τις δικές τους άμυνες. Και όσο περισσότερη επίγνωση και ευελιξία έχει των δικών του αξιών, τόσο λιγότερο έχει την τάση να τις επιβάλλει στον εξυπηρετούμενο.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι οι γνώσεις για επισήμανση και αντιμετώπιση των εμποδίων στην επικοινωνία κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου είναι σίγουρα επιβοηθητικές, όχι όμως επαρκείς για την διεξαγωγή μιας κατά το δυνατόν επιτυχημένης συνέντευξης. Η μέθοδος και οι δεξιότητες συντείνουν για μια κατά το δυνατόν ικανοποιητικής επαγγελματικής επιβοηθητικής επικοινωνίας κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου. Η διεξαγωγή μιας επιτυχημένης συνέντευξης σημαίνει εμπεδωμένες γνώσεις, εσωτερίκευση του γνωστικού αντικείμενου, διεργασία προσωπική σε σχέση με βιώματα, στάσεις και

αξίες, ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού για δημιουργία σχέσης, επίγνωση κατά το δυνατόν των μηχανισμών άμυνας του, δοτικότητα, επιθυμία για βοήθεια.

3.7. Η δεοντολογική ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού έναντι των

Α.με.Α.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός ως ένας κοινωνικός επιστήμονας που συμβάλλει στην προσωπική ανάπτυξη των εξυπηρετούμενων του και είναι "φρουρός" των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ιδανικών του ανθρώπου, οφείλει να τηρεί κάποιες αρχές και αξίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος του. Οι αρχές δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών είναι αναπόσπαστο τμήμα του επαγγέλματος τους και θα πρέπει να τηρούνται στο μέγιστο βαθμό από όλους τους επαγγελματίες. Παρακάτω αναλύονται κάποιες από τις αρχές που θα πρέπει να τηρεί ο κοινωνικός λειτουργός κατά την άσκηση της κοινωνικής εργασίας όσον αφορά τη σχέση του με τους εξυπηρετούμενους. Οι αρχές αυτές ορίζονται από τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος και αφορούν όλους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι υπεύθυνος έναντι των εξυπηρετούμενων του
- Έχει χρέος να παρέχει τις υπηρεσίες του στους εξυπηρετούμενους με αφοσίωση, πίστη, αποφασιστικότητα αξιοποιώντας κατ' αυτό το τρόπο όλες τις επαγγελματικές του ικανότητες και προσόντα
- Έχει την υποχρέωση να μην χρησιμοποιεί τις επαγγελματικές του σχέσεις με τους εξυπηρετούμενους για προσωπικό του όφελος δηλαδή να μην ιδιοποιείται εξυπηρετούμενους κάποιας οργάνωσης για ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος του.
- Οφείλει να μην κάνει διακρίσεις ανάμεσα στους εξυπηρετούμενους λόγω φυλής, χρώματος, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων, σεξουαλικών προτιμήσεων, ηλικίας, εθνικής καταγωγής, οικογενειακής κατάστασης, πνευματικής ή σωματικής αναπηρίας ή οποιασδήποτε άλλης προτίμησης ή ατομικού χαρακτηριστικού ιδιότητας ή καθεστώτος

- Υποχρεούται να αποφεύγει σχέσεις ή δεσμεύσεις που δεν συμβιβάζονται με τα συμφέροντα των εξυπηρετούμενων του.
- Υποχρεούται να μην εμπλέκεται σε προσωπικές ή σεξουαλικές σχέσεις με τους εξυπηρετούμενους του.
- Οφείλει να ενημερώνει τους εξυπηρετούμενους του για τις παρεχόμενες σ' αυτούς υπηρεσίες, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που έχει.
- Οφείλει να συνεργάζεται με τους συναδέλφους του για την προστασία των συμφερόντων των εξυπηρετούμενων του και να ενεργεί στα πλαίσια συλλογικών αποφάσεων διεπαγγελματικής συμβουλευτικής και συνεργασίας ή εποπτείας εάν και όπως αυτά εφαρμόζονται στον φορέα εργασίας του.
- Όταν το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού έχει ολοκληρωθεί οφείλει να διακόψει την επαγγελματική σχέση μαζί του ή όταν η άσκηση του λειτουργήματος του δεν εξυπηρετεί τα συμφέροντα και τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων του.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός που παύει ή διακόπτει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, οφείλει να ενημερώνει έγκαιρα τους εξυπηρετούμενους του και θα πρέπει να εξασφαλίζει τη παραπομπή τους ή τη συνέχεια των παρεχόμενων σ' αυτούς κοινωνικών υπηρεσιών, σεβόμενος τις ανάγκες και προτιμήσεις τους.
- Επίσης, δικαιούται να διακόψει απροειδοποίητα τις παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες μόνο υπό φυσιολογικές συνθήκες αποδίδοντας ιδιαίτερη προσοχή σε όλα τα στοιχεία της υπόθεσης και φροντίζοντας να ελαχιστοποιεί τα ενδεχόμενα αρνητικά αποτελέσματα.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΜΙΑ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός υποχρεούται να εγγυάται και να διασφαλίζει τα δικαιώματα και τα συμφέροντα του εξυπηρετούμενου του όταν ενεργεί για λογαριασμό του εφόσον αυτός κριθεί ανίκανος για δικαιοπραξία.
- Όταν τρίτο πρόσωπο έχει εξουσιοδοτηθεί νόμιμα να ενεργεί για λογαριασμό του, ο Κοινωνικός Λειτουργός υποχρεούται να

συνεργάζεται μαζί του με βάση πάντα το συμφέρον του εξυπηρετούμενου του.

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός υποχρεούται να μην εμπλέκεται σε δραστηριότητες που παραβιάζουν ή μειώνουν τα κοινωνικά ή νομικά δικαιώματα των εξυπηρετούμενων.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

- Ο Κοινωνικός λειτουργός υποχρεούται να διατηρεί το απόρρητο και τον εμπιστευτικό χαρακτήρα των πληροφοριών που του παρέχει ο εξυπηρετούμενος στα πλαίσια άσκησης του επαγγέλματος του.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν επιτρέπεται να συζητά με άλλους πληροφορίες που έχει εμπιστευτεί ο εξυπηρετούμενος του χωρίς τη συγκατάθεση του, παρά μόνο όταν αυτό επιβάλλεται από επιτακτικούς επαγγελματικούς λόγους.
- Οφείλει να ενημερώνει εμπειριστατωμένα τους εξυπηρετούμενους του, για τα όρια της επαγγελματικής του εχεμύθειας σε δεδομένη κατάσταση, τους σκοπούς γνώσης των συγκεκριμένων πληροφοριών και τον τρόπο αξιοποίησης τους.

ΑΜΟΙΒΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να μην δωροδοκείται προκειμένου να αναλάβει ή να παραπέμψει εξυπηρετούμενο του καθώς και να μην μοιράζεται την αμοιβή του.
- Κατά τον καθορισμό της αμοιβής του, ο Κοινωνικός Λειτουργός που ασκεί το επάγγελμα ιδιωτικά οφείλει σύμφωνα με το νόμο να κρίνει ότι η αμοιβή είναι εύλογη και αξιοπρεπής ανάλογη των υπηρεσιών που έχει παρέχει καθώς και της οικονομικής δυνατότητας του εξυπηρετούμενου.

3.8 Σχέση κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου αναφορικά με τις θεωρίες τις κοινωνικής εργασίας

Η θεωρητική τεκμηρίωση της Κοινωνικής Εργασίας επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από τις σχολές σκέψης και θεώρησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της δομής των κοινωνιών. Οι θεωρήσεις που είχαν την εντονότερη επίδραση στη θεωρητική ανάπτυξη και τη διαμόρφωση των θεραπευτικών προσεγγίσεων της κοινωνικής εργασίας είχαν διαμορφώσει και τα μοντέλα άσκησης της, τα οποία και καθορίζουν την ατμόσφαιρα που επικρατεί στη θεραπευτική συνεδρία του κοινωνικού λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο καθώς και τη θεραπευτική διαδικασία που ακολουθείται. Οι θεωρήσεις αυτές είναι: η ψυχαναλυτική θεωρία, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η θεωρία των κοινωνικών συστημάτων, η θεωρία της επικεντρωμένης σε στόχους κοινωνικής εργασίας και της παρέμβασης στην κρίση.

3.9. Γιατί πρέπει οι κοινωνικοί λειτουργοί και τα Α.με.Α. να συνεργάζονται

Μοιράζονται κοινές αξίες και κοινό σκοπό και προσέγγιση για την επίτευξη του στόχου

Τα καλύτερα αποτελέσματα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες μέσω:

- Ενεργοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες
- Ηθική και ικανότητες κοινωνικής εργασίας
- Ιστορικό κοινής εργασίας.

Παραδοσιακά οι άνθρωποι έχουν δει μέσα από ένα φακό για το τι είναι λάθος μαζί τους, για παράδειγμα, είναι άτομα με προβλήματα όρασης, είναι ψυχικά ασθενείς, έχουν μακροχρόνια κατάσταση. Αυτό αναφέρεται ως ιατρικό μοντέλο. Το κοινωνικό μοντέλο μετατρέπει τα τραπέζια και λέει ότι οι άνθρωποι είναι άτομα με ειδικές ανάγκες λόγω της προκατάληψης που αντιμετωπίζουν. Η χρήση του κοινωνικού μοντέλου βοηθά στην εξεύρεση λύσεων στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ενθαρρύνει την άρση αυτών των φραγμών στην κοινωνία ή τη μείωση των επιπτώσεών τους, αντί να προσπαθεί να καθορίσει την εξασθένιση ή την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου.

Το κοινωνικό μοντέλο είναι το προτιμώμενο μοντέλο για άτομα με ειδικές ανάγκες. Εξουσιοδοτεί τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ενθαρρύνει την κοινωνία να είναι πιο περιεκτική. Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας είναι το πλαίσιο για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα ότι τα ιατρικά ζητήματα έχουν αντίκτυπο στα άτομα με ειδικές ανάγκες και ότι η ιατρική υποστήριξη είναι σημαντική. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι μια πρόσφατη έκθεση Από την ψυχική ασθένεια σε ένα κοινωνικό μοντέλο τρελών και κινδύνων⁴ διαπίστωσε ότι οι χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι επιζώντες δεν συνδέονται όλοι με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, αλλά μπορούν να βρουν χρήσιμες κοινωνικές προσεγγίσεις.

Οι αγωνιστές για τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες έχουν εργαστεί εδώ και δεκαετίες για να αποκτήσουν:

- την αλλαγή της κοινωνικής στάσης απέναντι στο κοινωνικό πρότυπο της αναπηρίας
- ανεξάρτητη διαβίωση
- την ίδια επιλογή, έλεγχο και ελευθερία όπως κάθε άλλος πολίτης.³⁰

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες εντοπίζουν την ανάγκη:

- Προώθηση της υγείας, της εργασίας και της δημοκρατίας
- Να καταστούν πραγματικά τα ανθρώπινα δικαιώματα και να διασφαλιστεί η ιθαγένεια
- Για ολοκληρωμένες διαδικασίες.³¹

Η κοινωνική εργασία είναι ένα επάγγελμα για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να συνεργάζονται με χρήστες υπηρεσιών, κοινότητες

³⁰ Jenny Morris blogs <https://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2013/09/welfarereform-and-social-model-of.html>

<https://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2014/01/if-you-dont-know-your-historyyoure.html>

³¹ (Disability Rights UK (2014) Inclusive Communities A guide for Local Authorities; A Research Report)

και άλλες υπηρεσίες κοινωνικής δικαιοσύνης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να αντιμετωπίσουν τη φτώχεια και τις διακρίσεις.³²

Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να προωθούν και να προστατεύουν τα συμφέροντα των χρηστών υπηρεσιών και των φροντιστών.³³ Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να «δουλεύουν συν-παραγωγικά και καινοτόμα με ανθρώπους, τοπικές κοινότητες, άλλους επαγγελματίες, υπηρεσίες και υπηρεσίες για να προάγουν την αυτοδιάθεση, την ικανότητα της κοινότητας, την προσωπική και οικογενειακή εξάρτηση, τη συνοχή, την προηγούμενη παρέμβαση και την ενεργό συμμετοχή των πολιτών».³⁴

³² British Association of Social Workers (2015) Human Rights Policy
http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_30635-1.pdf

³³ Health and Care Professions Council (2016) Standards of Conduct, Performance and Ethics

<http://www.hpcuk.org/aboutregistration/standards/standardsofconductperformanceandethics/>

³⁴ Department of Health (2015) Knowledge and Skills Statement for Social Workers in Adult Services

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/411957/KSS.pdf

B. Ερευνητικό Μέρος

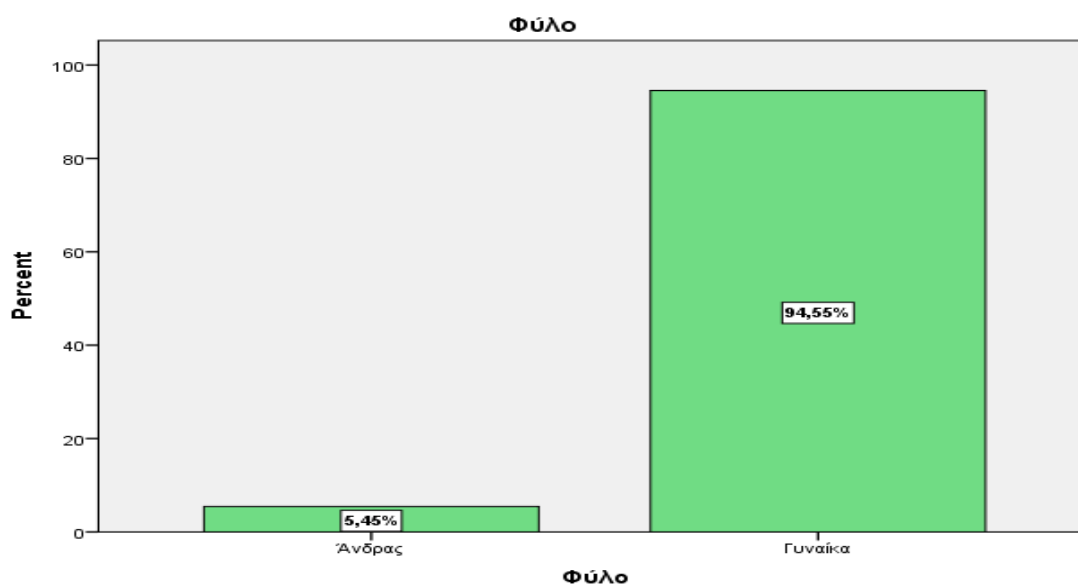
Η καταχώρηση των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε στο πρόγραμμα SPSS. Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων καθώς και η παράθεση των πινάκων και των γραφημάτων αποτελούν εξαγωγές του προγράμματος SPSS. Το δείγμα αποτελείται από 55 άτομα που φοιτούν ακόμα στη σχολή των κοινωνικών λειτουργών.

5.1 Φύλο

Στο πίνακα 1 παρουσιάζονται οι αριθμοί συμμετοχής των ανδρών και των γυναικών στην ερευνητική διαδικασία. Οι συμμετέχοντες είναι σχεδόν όλες γυναίκες, οι άνδρες μόνο 3.

		Φύλο			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Άνδρας	3	5,5	5,5	5,5
	Γυναίκα	52	94,5	94,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Φύλο



Γράφημα 1: Φύλο

Στο γράφημα 1 παρουσιάζονται τα ποσοστά συμμετοχής των ανδρών και των γυναικών στην ερευνητική διαδικασία.

5.2 Χρονολογία γέννησης

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται το έτος γέννησης των αποκρινόμενων που συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία. Όπως φαίνεται οι περισσότεροι δηλαδή τα 26 άτομα έχουν γεννηθεί το 1996 και τα 15 άτομα το 1995.

Έτος γέννησης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1992	2	3,6	3,6	3,6
	1993	4	7,3	7,3	10,9
	1994	5	9,1	9,1	20,0
	1995	16	29,1	29,1	49,1
	1996	26	47,3	47,3	96,4
	1988	1	1,8	1,8	98,2
	1978	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Έτος γέννησης

5.3 Εξάμηνο σπουδών

Στον πίνακα 3 καταγράφονται τα εξάμηνα στα οποία φοιτούν οι αποκρινόμενοι. Συγκεκριμένα, το 69,1% φοιτά στο Ε' εξάμηνο της σχολής των κοινωνικών λειτουργών, το 21,8% βρίσκεται επί πτυχίου ενώ μόνο το 9,1% φοιτά στο Ζ' εξάμηνο.

Εξάμηνο σπουδών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ε'	38	69,1	69,1	69,1
	Ζ'	5	9,1	9,1	78,2
	Επί πτυχίο	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Εξάμηνο σπουδών

5.4 Τόπος καταγωγής

Στον πίνακα 4 αναγράφονται ο τόπος καταγωγής των αποκρινόμενων με βάση τον αριθμό των κατοίκων. Το 34,5% προέρχεται από πόλεις άνω των 50.000 κατοίκων, το 14,5% σε πόλεις έως 50000 κατοίκους. Το 23,6% κατοικεί σε πόλεις πιο μικρές έως 10.000 κατοίκους και το 20% σε χωριά μικρά έως και 2.000 κατοίκους. Στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη κατοικεί μόλις το 7,1%.

Τόπος καταγωγής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χωριό έως 2.000 κατοίκους	11	20,0	20,0	20,0
	Πόλη έως 10.000 κατοίκους	13	23,6	23,6	43,6
	Πόλη έως 50.000 κατοίκους	8	14,5	14,5	58,2
	Πόλη άνω των 50.000 κατοίκων	19	34,5	34,5	92,7
	Αθήνα/Θεσσαλονίκη	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 4: Τόπος καταγωγής

5.5. Πλαίσιο κλινικής άσκησης

Όπως φαίνεται στο πίνακα 5 ελάχιστοι, δηλαδή το 10,9%, έχουν συμμετάσχει και ολοκληρώσει την κλινική άσκηση. Το πλαίσιο της κλινικής άσκησης έγινε στα σχολεία και στα εποπτεία.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχολείο	4	7,3	66,7	66,7
	Εποπτεία	2	3,6	33,3	100,0
	Total	6	10,9	100,0	
Missing	System	49	89,1		
Total		55	100,0		

Πίνακας 5: Πλαίσιο κλινικής άσκησης

5.6 Πρακτική άσκηση

Πρακτική άσκηση έκανε το 23,6% ενώ το 72,7% δεν έκανε ακόμα. Επίσης, το 3,6% δηλαδή 2 άτομα παρέλειψαν να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	13	23,6	24,5	24,5
	Όχι	40	72,7	75,5	100,0
	Total	53	96,4	100,0	
Missing	System	2	3,6		
Total		55	100,0		

Πίνακας 6: Πρακτική άσκηση

5.7 Άλλες σπουδές

Από το δείγμα των 55 ατόμων μόνο τα 2 άτομα έχουν σπουδάσει προηγουμένως σε άλλη σχολή.

		Άλλες σπουδές			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Κοινωνική θεολογία	1	1,8	50,0	50,0
	Παιδαγωγικά προσχολικής	1	1,8	50,0	100,0
	Total	2	3,6	100,0	
Missing	System	53	96,4		
Total		55	100,0		

Πίνακας 7: Άλλες σπουδές

5.8 Άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον

Από το δείγμα των 55 ατόμων οι 24 αποκρινόμενοι έχουν στο φιλικό ή οικογενειακό τους περιβάλλον άτομο με κάποιο είδος αναπηρίας ενώ οι 31 υπόλοιποι αποκρινόμενοι όχι.

Συναναστροφή με άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	24	43,6	43,6	43,6
	Όχι	31	56,4	56,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 8: Άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον

Στο γράφημα 2 παρουσιάζονται τα ποσοστά σε μορφή ράβδου ώστε να γίνει περισσότερο κατανοητή η διαβάθμιση των απαντήσεων.



Γράφημα 2: Άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον

5.9 Είδος σχέσης με άτομα με αναπηρία

Από τους 24 αποκρινόμενους που έχουν στο κοντινό τους περιβάλλον άτομο με αναπηρία, απαντάνε οι 23. Υπάρχει μια απώλεια ενός ατόμου που παρέλειψε να απαντήσει στην ερώτηση αυτή. Ο βαθμός της σχέσης που έχουν οι αποκρινόμενοι είναι 29,1% προέρχεται κυρίως από το φιλικό περιβάλλον, ενώ το 12,7% προέρχεται από το ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον με πρώτο βαθμό συγγένειας.

Η σχέση σας με το άτομο με αναπηρία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φιλική	16	29,1	69,6	69,6
	Πρώτου βαθμού	7	12,7	30,4	100,0
	Total	23	41,8	100,0	
Missing	System	32	58,2		
Total		55	100,0		

Πίνακας 9: Είδος σχέσης με άτομο με αναπηρία

5.10 Είδος αναπηρίας

Από τα 24 άτομα που έχουν στο κοντινό τους περιβάλλον άτομα με αναπηρία τα 23 άτομα απαντούν για το είδος της αναπηρίας που έχουν. Το 27,3% είναι άτομα με κινητική αναπηρία, το 12,7% με νοητική αναπηρία και το 1,8% με σύνδρομο Down.

		Είδος αναπηρίας			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Νοητική αναπηρία	7	12,7	30,4	30,4
	Σύνδρομο Down	1	1,8	4,3	34,8
	Κινητική αναπηρία	15	27,3	65,2	100,0
	Total	23	41,8	100,0	
Missing	System	32	58,2		
Total		55	100,0		

Πίνακας 10 : Είδος αναπηρίας

5.11 Έκφραση για ΑμεΑ

Οι εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι αποκρινόμενοι για τα άτομα με αναπηρία είναι πέντε. Συγκεκριμένα, οι 26 χρησιμοποιούν την έκφραση άτομο με ειδικές ανάγκες. Οι 14 χρησιμοποιούν την έκφραση άτομο με αναπηρία, οι 10 την έκφραση άτομο με ειδικές ικανότητες και 1 άτομο χρησιμοποιεί την έκφραση άτομο με δεξιότητες. Το άλλο που σημειώνουν οι 4 αποκρινόμενοι είναι η έκφραση άτομο με ιδιαιτερότητες.

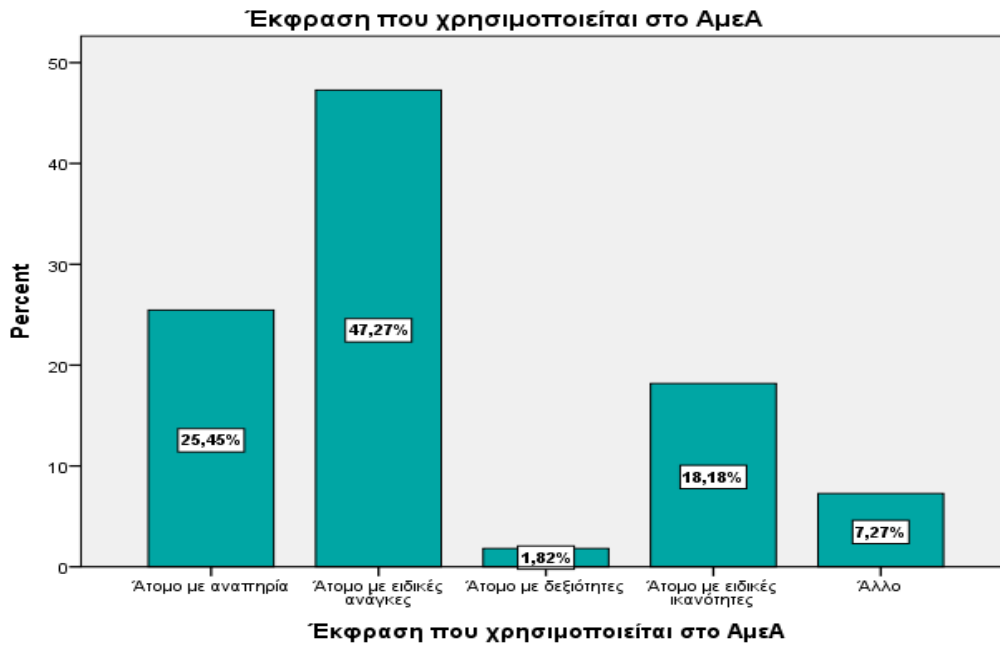
Έκφραση που χρησιμοποιείται στο ΑμεΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άτομο με αναπηρία	14	25,5	25,5	25,5
	Άτομο με ειδικές ανάγκες	26	47,3	47,3	72,7
	Άτομο με δεξιότητες	1	1,8	1,8	74,5
	Άτομο με ειδικές ικανότητες	10	18,2	18,2	92,7
	Άλλο ³⁵	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 11: Έκφραση για ΑμεΑ

³⁵ Άτομο με ιδιαιτερότητες

Στο γράφημα 3 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που χρησιμοποιούν τις διάφορες εκφράσεις ώστε να γίνει καλύτερα κατανοητό τα αποτελέσματα αυτής της υποενότητας.



Γράφημα 3: Έκφραση για ΑμεΑ

5.12 ΑμεΑ και ομοιογενής ομάδα

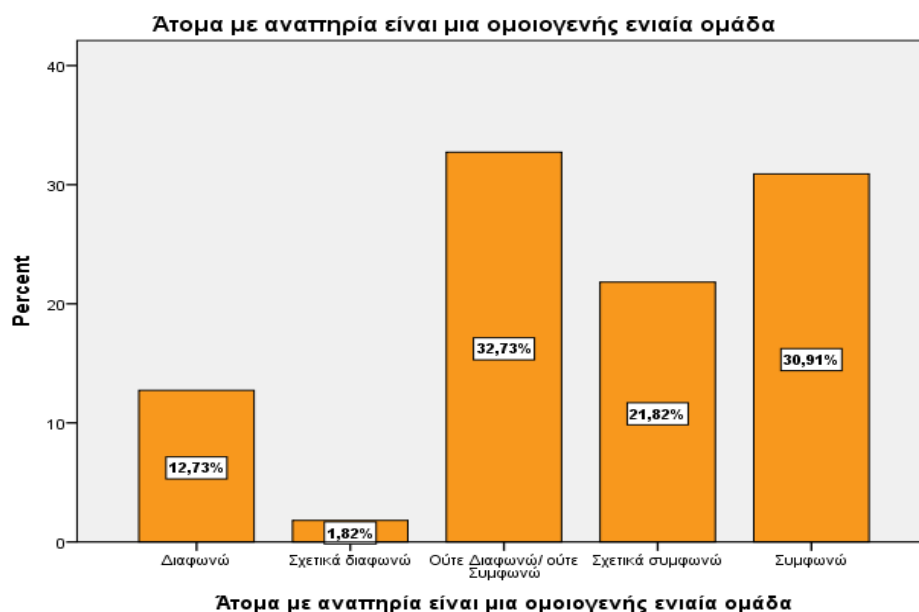
Η ερώτηση σχετικά με το αν τα ΑμεΑ αποτελούν μια ομοιογενής ενιαία ομάδα οι 18αποκρινόμενοι δεν ξέρουν αν αποτελούν ή όχι μια ομοιογενής ενιαία ομάδα καθώς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν με την ερώτηση αυτή. Οι 17 δηλώνουν ότι συμφωνούν και οι 12 ότι σχετικά συμφωνούν με τη δήλωση αυτή. Οι 7 σημειώνουν ότι διαφωνούν και 1 σχετικά διαφωνεί με τη δήλωση ότι τα ΑμεΑ αποτελούν μια ομοιογενής ενιαία ομάδα.

Άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής ενιαία ομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	7	12,7	12,7	12,7
	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	14,5
	Ούτε Διαφωνώ/ ούτε Συμφωνώ	18	32,7	32,7	47,3
	Σχετικά συμφωνώ	12	21,8	21,8	69,1
	Συμφωνώ	17	30,9	30,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 12: ΑμεΑ και ομοιογενής ομάδα

Στο γράφημα 4 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν ή διαφωνούν με τη δήλωση αυτή.



Γράφημα 4: ΑμεΑ και ομοιογενής ομάδα

5.13 Ενημέρωση για ΑμεΑ

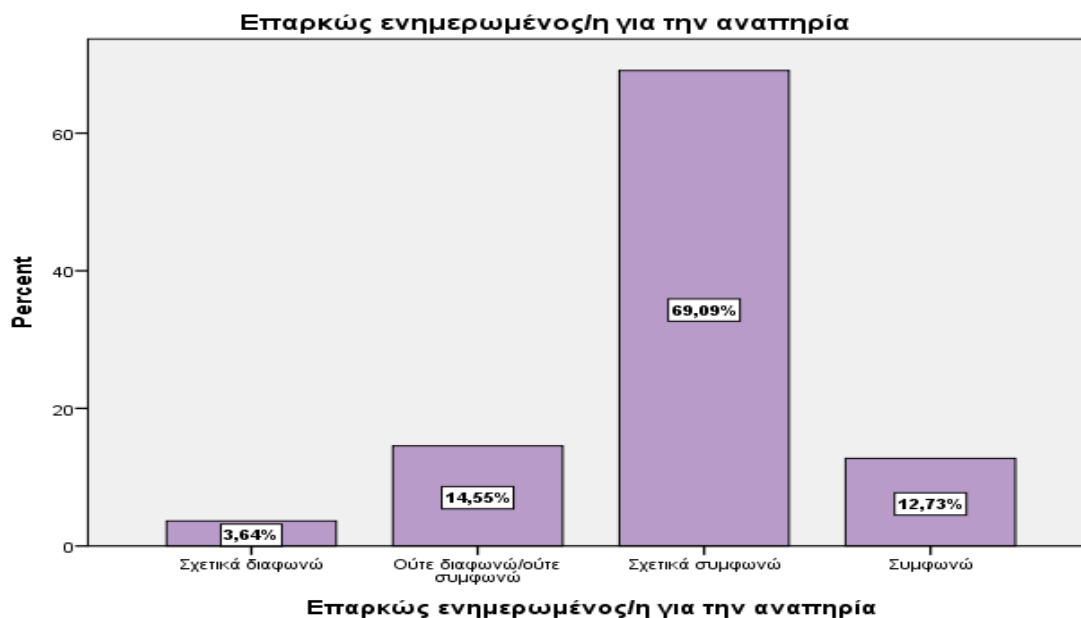
Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αποκρινόμενων σχετικά με το πόσο πιστεύουν ότι είναι ενημερωμένοι στο θέμα αυτό. Οι 7 συμφωνούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι για την αναπηρία και οι 38 σχετικά ενημερωμένοι. Άλλοι 8 δεν γνωρίζουν κατά πόσο είναι και 2 άτομα σχετικά διαφωνούν, δηλαδή πιστεύουν ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τα θέματα της αναπηρίας.

Επαρκώς ενημερωμένος/η για την αναπηρία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	8	14,5	14,5	18,2
Σχετικά συμφωνώ	38	69,1	69,1	87,3
Συμφωνώ	7	12,7	12,7	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 13: Ενημέρωση για ΑμεΑ

Στο γράφημα 5 παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων που συμφωνούν ή διαφωνούν σχετικά με την ενημέρωσή τους για την αναπηρία.



Γράφημα 5: Ενημέρωση για ΑμεΑ

5.14 Δυσκολία ΑμεΑ και δυσλειτουργία

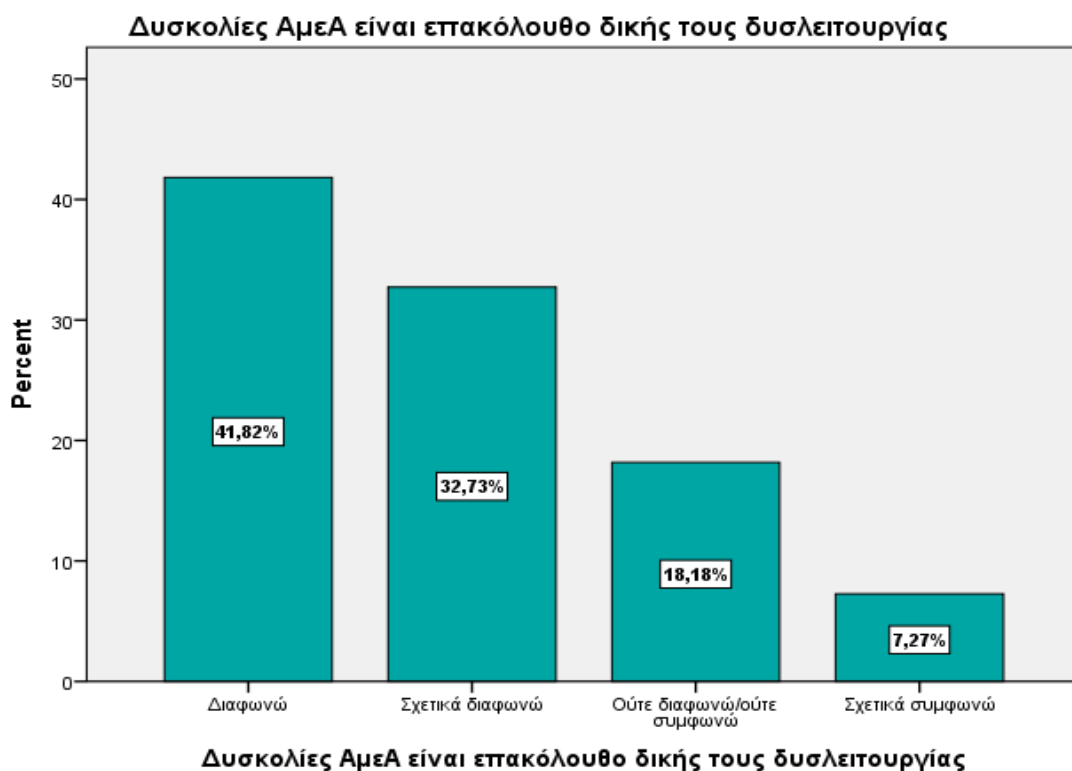
Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ αποτελούν επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας διαφωνούν οι 23 αποκρινόμενοι. Οι άλλοι 18 διαφωνούν σχετικά και οι 10 ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με την άποψη αυτή. Ενώ, 4 σχετικά συμφωνούν ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας.

Δυσκολίες ΑμεΑ είναι επακόλουθο δικής τους δυσλειτουργίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	23	41,8	41,8	41,8
	Σχετικά διαφωνώ	18	32,7	32,7	74,5
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	10	18,2	18,2	92,7
	Σχετικά συμφωνώ	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 14: Δυσκολία των ΑμεΑ και δυσλειτουργία

Στο γράφημα 6 απεικονίζονται τα ποσοστά των απαντήσεων που συμφωνούν ή διαφωνούν με τη δήλωση αυτή.



Γράφημα 6: Δυσκολία ΑμεΑ και δυσλειτουργία

5.15 Αναπηρία και παραγωγή κοινωνίας

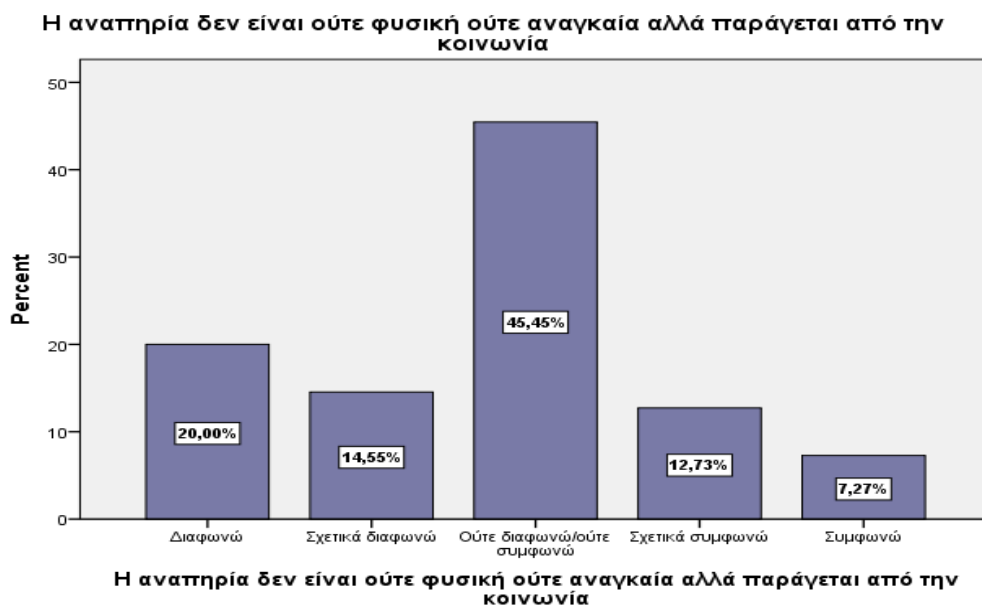
Η πρόταση ότι η αναπηρία δεν είναι ούτε φυσική ούτε αναγκαία αλλά παράγεται από την κοινωνία οι 25 αποκρινόμενοι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με την δήλωση αυτή. Οι 11 διαφωνούν απόλυτα και οι 8 σχετικά διαφωνούν ότι η αναπηρία παράγεται από την κοινωνία. Οι 4 συμφωνούν και οι 7 σχετικά συμφωνούν ότι η αναπηρία είναι παραγωγή της ίδια της κοινωνίας.

Η αναπηρία δεν είναι ούτε φυσική ούτε αναγκαία αλλά παράγεται από την κοινωνία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	11	20,0	20,0	20,0
	Σχετικά διαφωνώ	8	14,5	14,5	34,5
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	25	45,5	45,5	80,0
	Σχετικά συμφωνώ	7	12,7	12,7	92,7
	Συμφωνώ	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 15: Αναπηρία και παραγωγή κοινωνίας

Στο γράφημα 7 απεικονίζονται τα ποσοστά των ατόμων που συμφωνούν ή διαφωνούν με το θέμα της αναπηρίας.



Γράφημα 7: Αναπηρία και παραγωγή κοινωνίας

5.16 Επιθυμία επαγγελματικής απασχόλησης με ΑμεΑ

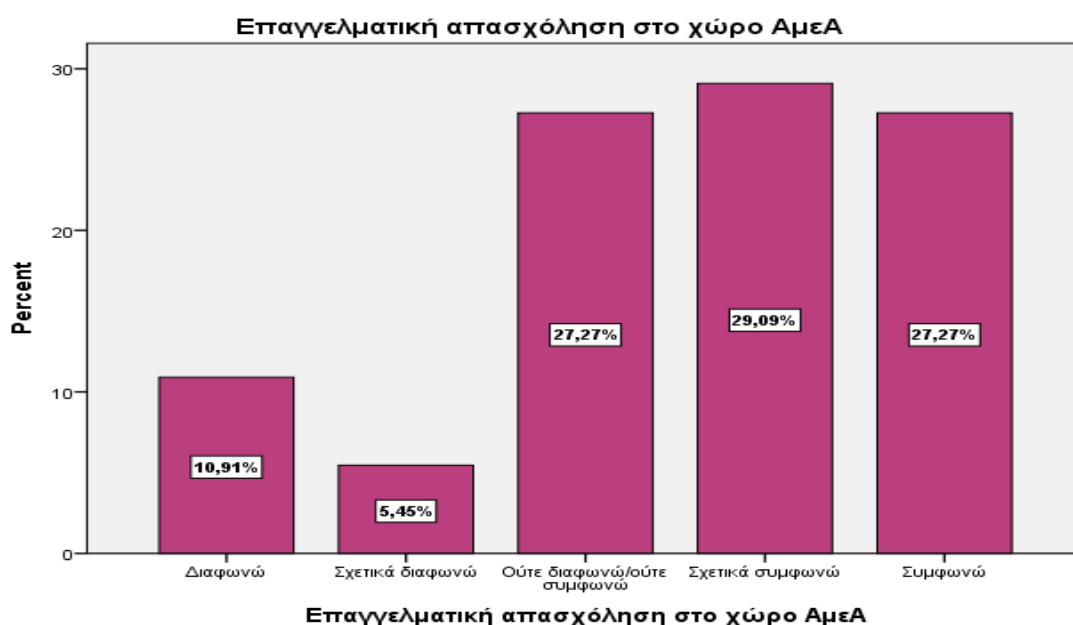
Οι 15 αποκρινόμενοι δεν ξέρουν αν θέλουν ή όχι να απασχοληθούν με ΑμεΑ επαγγελματικά. Οι 15 συμφωνούν και οι άλλοι 16 σχετικά συμφωνούν ότι θα ήθελαν να απασχοληθούν στο χώρο με ΑμεΑ. Ενώ, 6 διαφωνούν απόλυτα και 3 σχετικά ότι δεν έχουν τέτοια επιθυμία για επαγγελματική απασχόληση.

Επαγγελματική απασχόληση στο χώρο ΑμεΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	6	10,9	10,9	10,9
	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	16,4
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	15	27,3	27,3	43,6
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	72,7
	Συμφωνώ	15	27,3	27,3	100,0
	Total		55	100,0	100,0

Πίνακας 17: Επιθυμία επαγγελματικής απασχόλησης με ΑμεΑ

Στο γράφημα 8 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποτελεσμάτων που φαίνονται και στο πίνακα 17.



Γράφημα 8: Επαγγελματική απασχόληση με ΑμεΑ

5.18 Αισθήματα για ΑμεΑ

Στους παρακάτω υποτίτλους παρατίθενται τα αποτελέσματα των αισθημάτων για κάθε είδους αναπηρία.

5.18.1 Αισθήματα για άτομα με κινητική αναπηρία

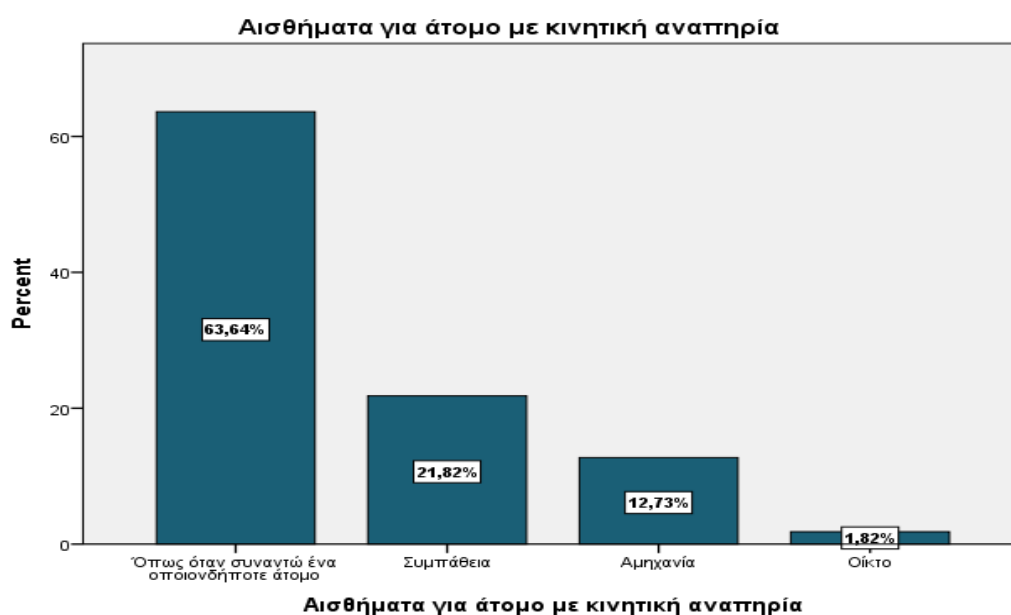
Οι 35 αποκρινόμενοι δεν νιώθουν κάτι διαφορετικό για τα άτομα με κινητική αναπηρία αλλά όπως όταν συναντούν ένα οποιονδήποτε άτομο. Οι 12 νιώθουν συμπάθεια, οι 7 αμηχανία και 1 οίκτο.

Αισθήματα για άτομο με κινητική αναπηρία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όπως όταν συναντώ ένα οποιονδήποτε άτομο	35	63,6	63,6	63,6
	Συμπάθεια	12	21,8	21,8	85,5
	Αμηχανία	7	12,7	12,7	98,2
	Οίκτο	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 18: Αισθήματα για άτομο με κινητική αναπηρία

Στο γράφημα 9 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι για τα άτομα με κινητική αναπηρία.



Γράφημα 9: Αισθήματα για άτομο με κινητική αναπηρία

5.18.2 Αισθήματα για άτομο με ΔΕΠ-Υ

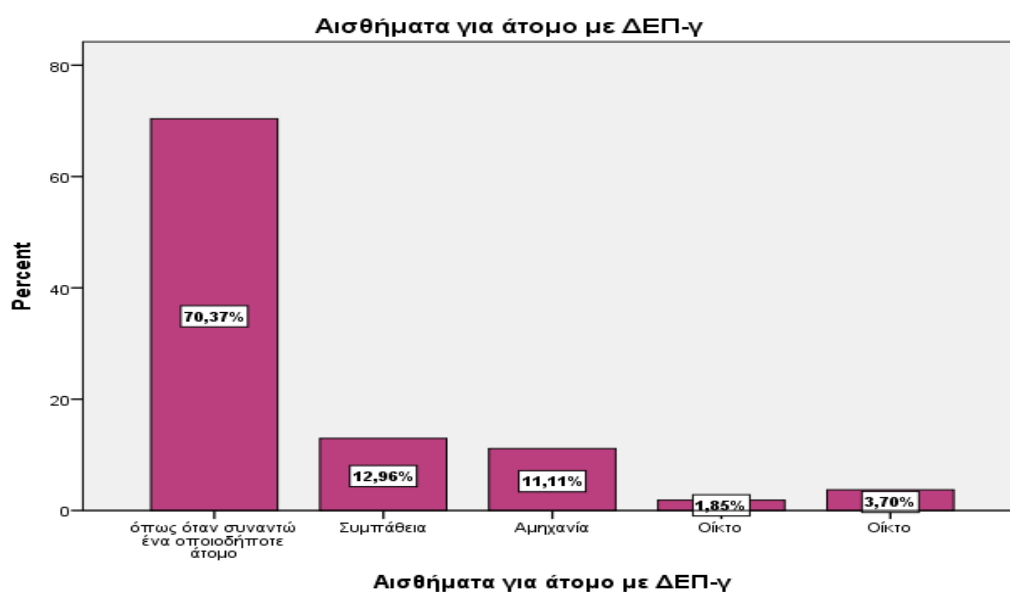
Όπως φαίνεται και στον πίνακα 19, οι 38 αποκρινόμενοι δεν τρέφουν ιδιαίτερα αισθήματα καθώς τα αντιμετωπίζουν όπως όταν συναντούν ένα οποιονδήποτε άτομο. Οι 7 τρέφουν συμπάθεια, οι 6 αμηχανία, ο/η 1 αμηχανία και οι 2 δηλώνουν άλλο, δηλαδή τίποτα από τα παραπάνω χωρίς να διευκρινίζουν το τι νιώθουν.

Αισθήματα για άτομο με ΔΕΠ-Υ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όπως όταν συναντώ ένα οποιονδήποτε άτομο	38	69,1	70,4	70,4
	Συμπάθεια	7	12,7	13,0	83,3
	Αμηχανία	6	10,9	11,1	94,4
	Οίκτο	1	1,8	1,9	96,3
	Άλλο	2	3,6	3,7	100,0
	Total	54	98,2	100,0	
Missing	System	1	1,8		
Total		55	100,0		

Πίνακας 19: Αισθήματα για άτομα με ΔΕΠ-Υ

Στο γράφημα 10 απεικονίζονται τα ποσοστά σε ράβδους των αισθημάτων που τρέφουν οι αποκρινόμενοι απέναντι στα άτομα με ΔΕΠ-Υ.



Γράφημα 10: Αισθήματα για άτομο με ΔΕΠ-Υ

5.18.3 Αισθήματα για άτομο με Αυτισμό

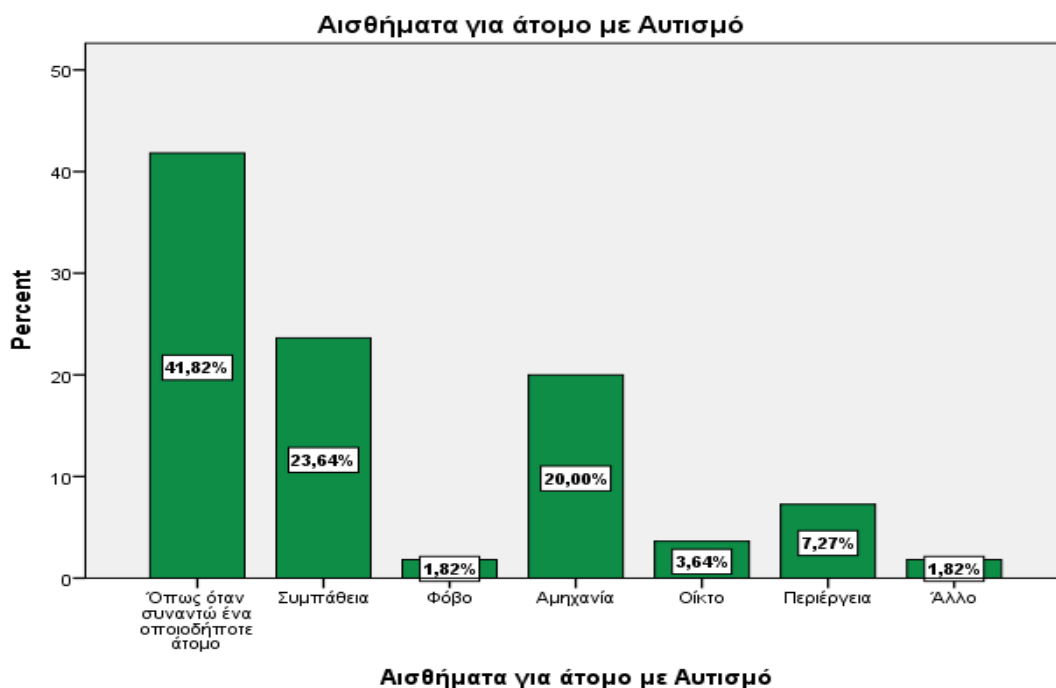
Οι 23 αποκρινόμενοι νιώθουν όπως όταν συναντούν ένα οποιοδήποτε άτομο, οι 13 τρέφουν συμπάθεια, ο/η ένας τρέφει φόβο, οι 11 νιώθουν αμηχανία, οι 2 νιώθουν οίκτο, οι 4 περιέργεια και ο ένας/μία δηλώνει ότι τρέφει άλλο αίσθημα που δεν το περιγράφει.

Αισθήματα για άτομο με Αυτισμό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άτομο	23	41,8	41,8	41,8
	Συμπάθεια	13	23,6	23,6	65,5
	Φόβο	1	1,8	1,8	67,3
	Αμηχανία	11	20,0	20,0	87,3
	Οίκτο	2	3,6	3,6	90,9
	Περιέργεια	4	7,3	7,3	98,2
	Άλλο	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 20: Αισθήματα για άτομο με Αυτισμό

Στο γράφημα 11 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που τρέφουν οι αποκρινόμενοι για τα άτομα με ΔΕΠ-Υ.



Γράφημα 11: Αισθήματα για άτομο με Αυτισμό

5.18.4 Αισθήματα για άτομο με κώφωση

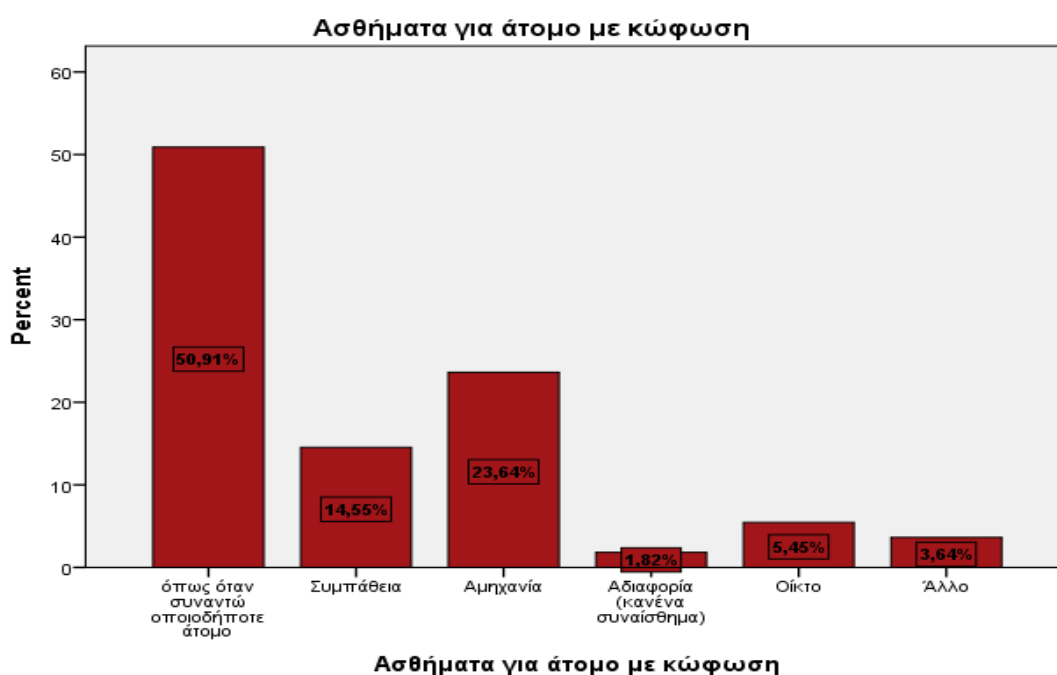
Οι 28 αποκρινόμενοι δεν νιώθουν κάποιο ιδιαίτερο αίσθημα εκφράζονται όπως όταν συναντούν ένα οποιοδήποτε άτομο. Οι 8 νιώθουν συμπάθεια, οι 13 αμηχανία, ο/η 1 δεν νιώθει κανένα αίσθημα, οι 3 νιώθουν οίκτο και τέλος, οι 2 δηλώνουν άλλο που δεν είναι τίποτα από αυτά που αναφέρονται στο πίνακα 21.

Αισθήματα για άτομο με κώφωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid όπως όταν συναντώ οποιοδήποτε άτομο	28	50,9	50,9	50,9
Συμπάθεια	8	14,5	14,5	65,5
Αμηχανία	13	23,6	23,6	89,1
Αδιαφορία (κανένα συναίσθημα)	1	1,8	1,8	90,9
Οίκτο	3	5,5	5,5	96,4
Άλλο	2	3,6	3,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 21: Αισθήματα για άτομο με κώφωση

Στο γράφημα 12 περιγράφονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν όλοι οι αποκρινόμενοι για το άτομο με κώφωση.



Γράφημα 12: Αισθήματα για άτομο με κώφωση

5.18.5 Αισθήματα για άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

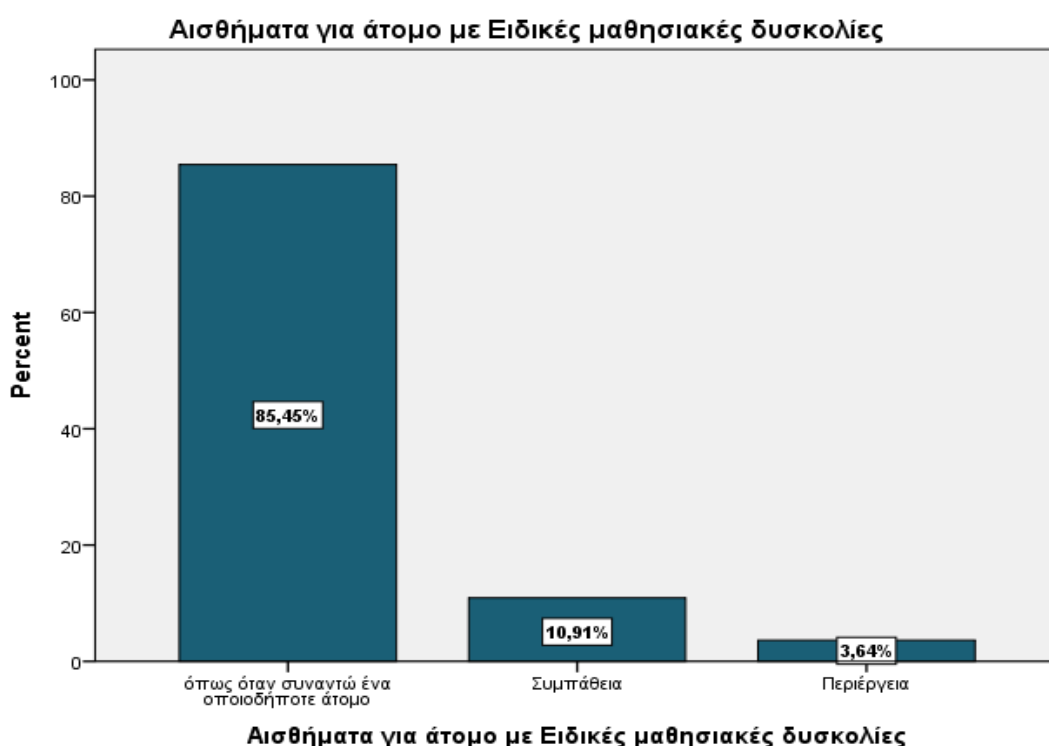
Οι 47 αποκρινόμενοι, όπως φαίνεται και στον πίνακα 22, δεν αισθάνονται το ίδιο όπως όταν συναντούν έναν οποιοδήποτε άτομο. Οι 6 τρέφουν συμπάθεια και οι 2 περιέργεια.

Αισθήματα για άτομο με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άτομο	47	85,5	85,5	85,5
	Συμπάθεια	6	10,9	10,9	96,4
	Περιέργεια	2	3,6	3,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 22: Αισθήματα για άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

Στο γράφημα 13 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι για το άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.



Γράφημα 14: Αισθήματα για άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

5.18.6 Αισθήματα για άτομο με Τυφλότητα

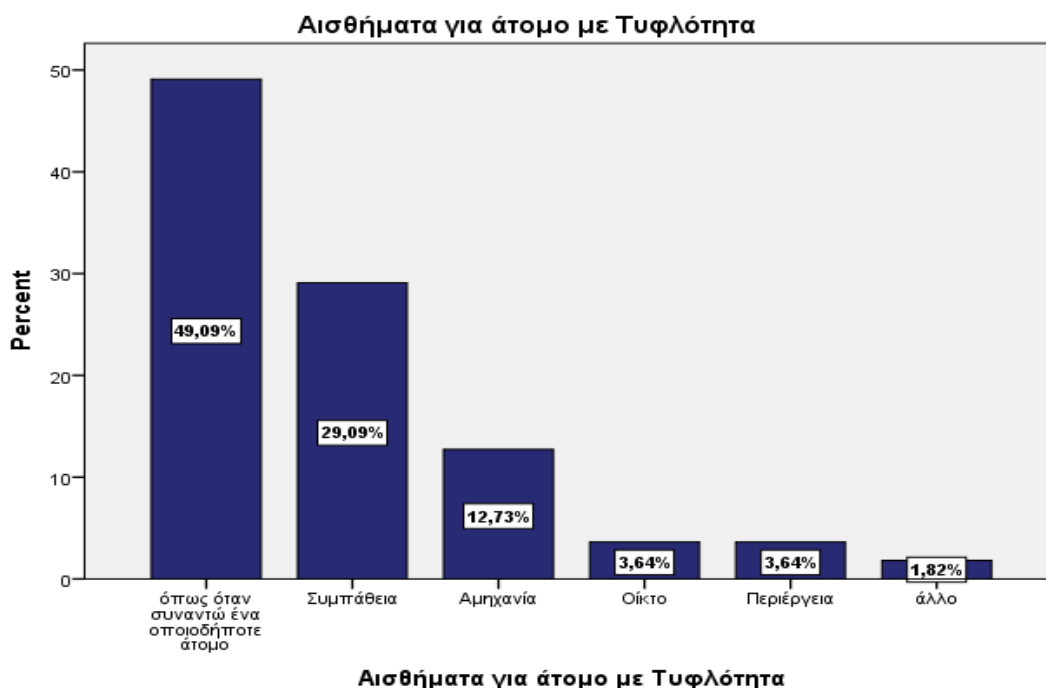
Οι 27 αποκρινόμενοι εκφράζονται με τον ίδιο τρόπο όπως όταν συναντούν ένα οποιοδήποτε άτομο. Οι 16 τρέφουν συμπάθεια, οι 7 νιώθουν αμηχανία, οι 2 νιώθουν οίκτο, οι 2 περιέργεια και ο/η 1 άλλο αίσθημα που δεν περιγράφεται στο πίνακα 23.

Αισθήματα για άτομο με Τυφλότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άτομο	27	49,1	49,1	49,1
Συμπάθεια	16	29,1	29,1	78,2
Αμηχανία	7	12,7	12,7	90,9
Οίκτο	2	3,6	3,6	94,5
Περιέργεια	2	3,6	3,6	98,2
Άλλο	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 23: Αισθήματα για άτομο με Τυφλότητα

Στο γράφημα 15 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι για άτομο με τυφλότητα.



Γράφημα 15: Αισθήματα για άτομο με Τυφλότητα

5.18. 7 Αισθήματα για άτομο με Νοητική Υστέρηση

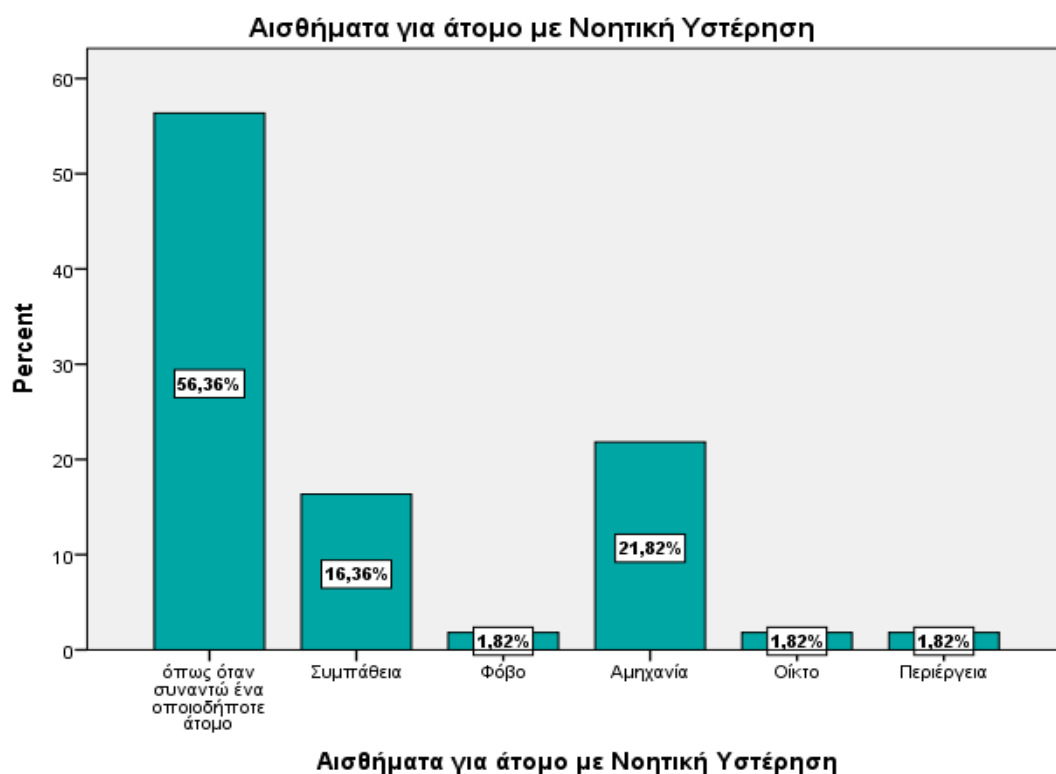
Οι 31 αποκρινόμενοι εκφράζονται όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άτομο, οι 9 συμπάθεια, ο/η 1 φόβο, οι 12 αμηχανία, ο/η 1 οίκτο και ο/η 1 περιέργεια.

Αισθήματα για άτομο με Νοητική Υστέρηση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άτομο	31	56,4	56,4	56,4
Συμπάθεια	9	16,4	16,4	72,7
Φόβο	1	1,8	1,8	74,5
Αμηχανία	12	21,8	21,8	96,4
Οίκτο	1	1,8	1,8	98,2
Περιέργεια	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 24: Αισθήματα για άτομο με Νοητική Υστέρηση

Στο γράφημα 16 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι για το άτομο με νοητική υστέρηση.



Γράφημα 16: Αισθήματα για άτομο με Νοητική υστέρηση

5.19 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε ΑμεΑ

Στους παρακάτω υποτίτλους παρατίθενται τα αποτελέσματα των αισθημάτων που νιώθουν οι μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί για την παροχή υποστήριξης σε άτομα με διαφορετική αναπηρία.

5.19.1 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Κινητική αναπηρία

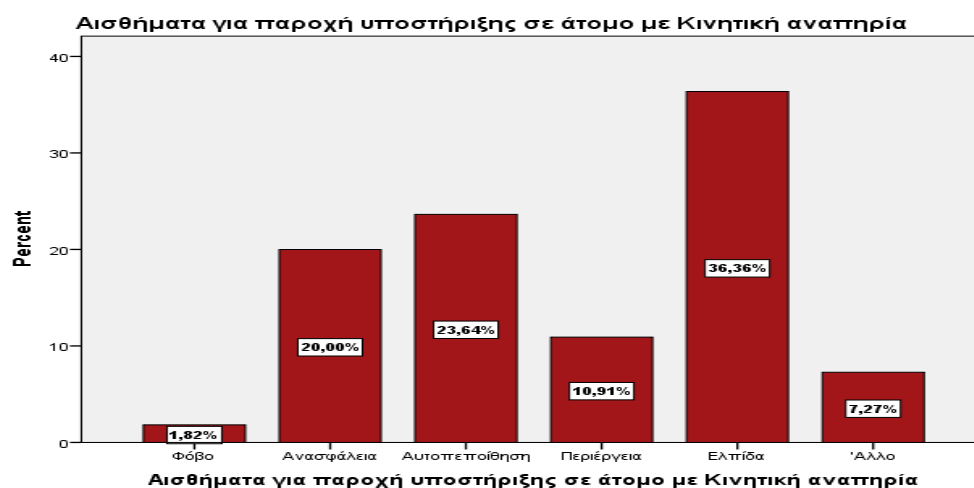
Οι 20 μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί νιώθουν ελπίδα για μελλοντική παροχή υποστήριξης σε άτομο με κινητική αναπηρία. Οι 11 ανασφάλεια, οι 13 αυτοπεποίθηση, οι 6 περιέργεια, ο/η 1 φόβο, και οι 4 νιώθουν αισθήματα που δεν περιγράφονται στο πίνακα 25.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με Κινητική αναπηρία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φόβο	1	1,8	1,8	1,8
	Ανασφάλεια	11	20,0	20,0	21,8
	Αυτοπεποίθηση	13	23,6	23,6	45,5
	Περιέργεια	6	10,9	10,9	56,4
	Ελπίδα	20	36,4	36,4	92,7
	Άλλο	4	7,3	7,3	100,0
	Total		55	100,0	100,0

Πίνακας 25: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με κινητική αναπηρία

Στο γράφημα 17 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι κοινωνικοί λειτουργοί σε μελλοντική τους παροχή υποστήριξης σε άτομα με κινητική αναπηρία.



Γράφημα 17: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με κινητική αναπηρία

5.19.2 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με ΔΕΠ-Υ

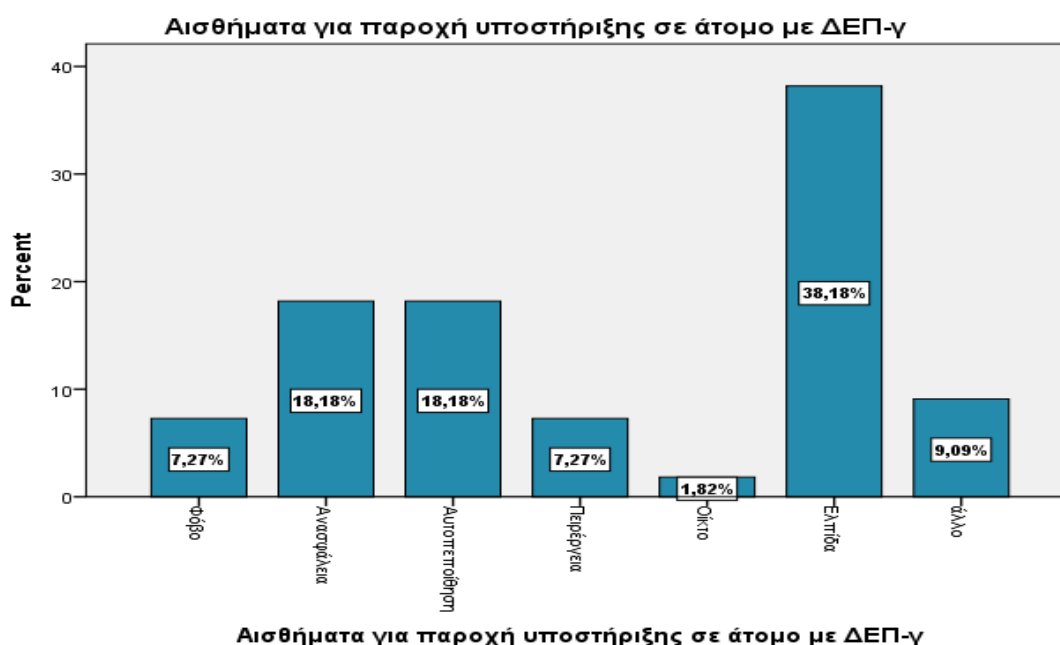
Οι 21 φοιτητές/τριες νιώθουν ελπίδα για μελλοντική παροχή υποστήριξης, οι 10 ανασφάλεια, οι 10 αυτοπεποίθηση, οι 4 φόβο, οι 4 περιέργεια, ο/η 1 φόβο και οι 5 νιώθουν αισθήματα που δεν περιγράφονται στο πίνακα 26.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με ΔΕΠ-Υ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φόβο	4	7,3	7,3	7,3
	Ανασφάλεια	10	18,2	18,2	25,5
	Αυτοπεποίθηση	10	18,2	18,2	43,6
	Περιέργεια	4	7,3	7,3	50,9
	Οίκτο	1	1,8	1,8	52,7
	Ελπίδα	21	38,2	38,2	90,9
	Άλλο	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 26: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με ΔΕΠ-Υ

Στο γράφημα 18 περιγράφονται τα ποσοστά των αισθημάτων για την μελλοντική παροχή υποστήριξης σε άτομα με ΔΕΠ-Υ.



Γράφημα 18: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ΔΕΠ-Υ

5.19.3 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομα με Αυτισμό

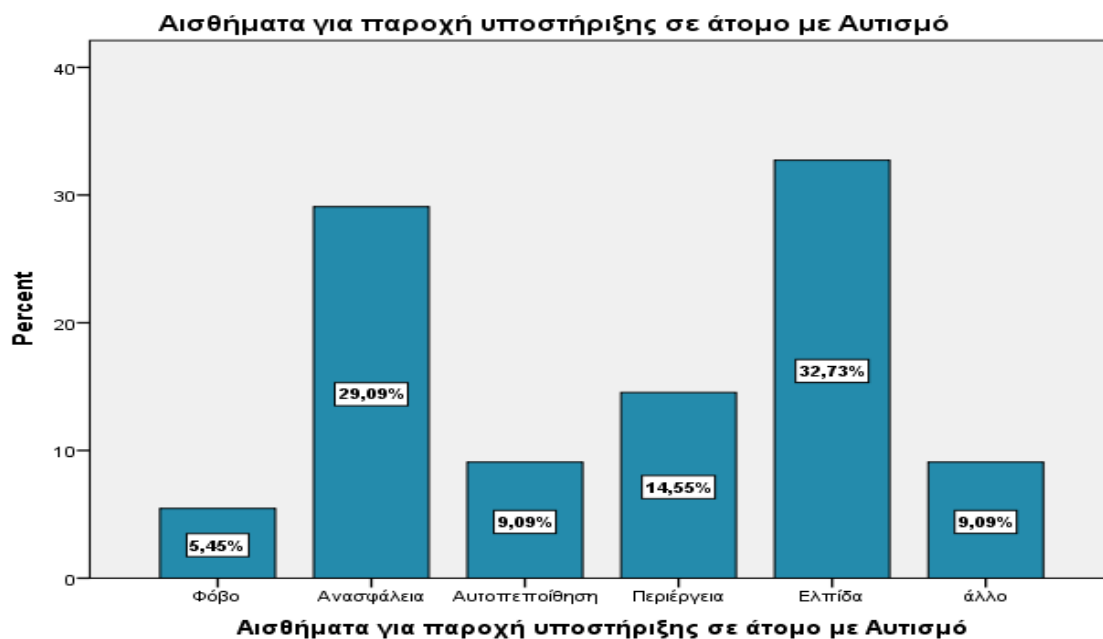
Οι 18 αποκρινόμενοι αισθάνονται ελπίδα, οι 16 ανασφάλεια, οι 8 αυτοπεποίθηση, οι 3 φόβο και οι 5 άλλα αισθήματα που δεν περιγράφονται στο πίνακα 27.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με Αυτισμό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φόβο	3	5,5	5,5	5,5
	Ανασφάλεια	16	29,1	29,1	34,5
	Αυτοπεποίθηση	5	9,1	9,1	43,6
	Περιέργεια	8	14,5	14,5	58,2
	Ελπίδα	18	32,7	32,7	90,9
	Άλλο	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 27: Αισθήματα παροχή υποστήριξης σε άτομο με Αυτισμό

Στο γράφημα 19 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι σε παροχή υποστήριξης σε άτομο με Αυτισμό.



Γράφημα 19: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Αυτισμό

5.19.4 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Κώφωση

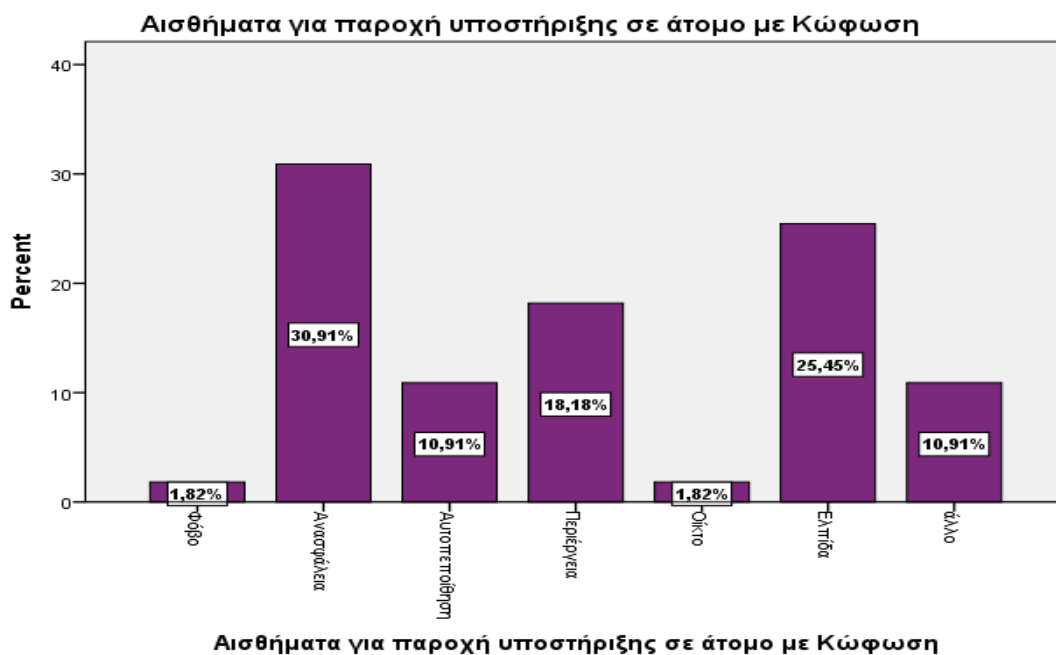
Οι 14 αποκρινόμενοι νιώθουν ελπίδα, οι 10 περιέργεια, οι 17 ανασφάλεια, οι 6 αυτοπεποίθηση, ο/η 1 φόβο, ο/η 1 οίκτο και οι 6 δηλώνουν αισθήματα άλλα που δεν αναγράφονται στο πίνακα 28.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με Κώφωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Φόβο	1	1,8	1,8	1,8
Ανασφάλεια	17	30,9	30,9	32,7
Αυτοπεποίθηση	6	10,9	10,9	43,6
Περιέργεια	10	18,2	18,2	61,8
Οίκτο	1	1,8	1,8	63,6
Ελπίδα	14	25,5	25,5	89,1
Άλλο	6	10,9	10,9	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 28: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Κώφωση

Στο γράφημα απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι στην παροχή υποστήριξης σε άτομο με κώφωση.



Γράφημα 20: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Κώφωση

5.19.6 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

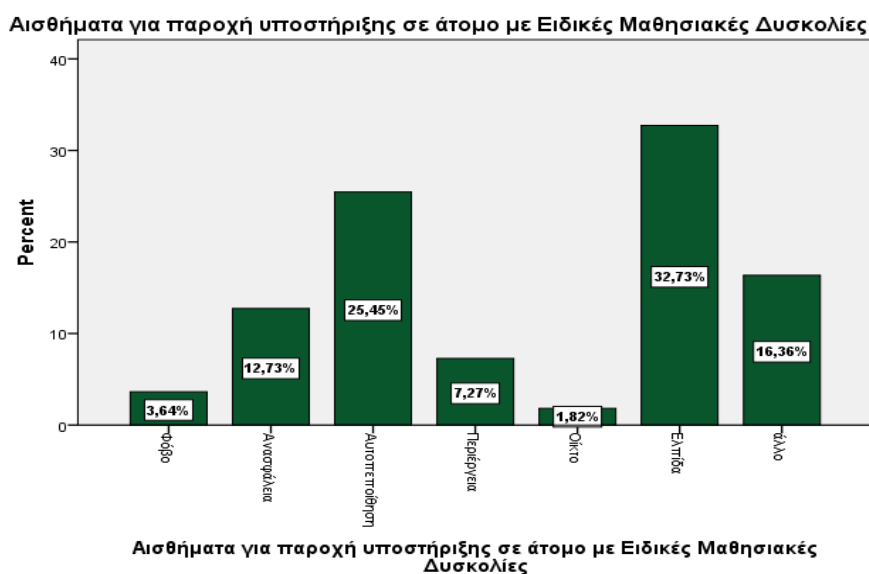
Οι 2 αποκρινόμενοι νιώθουν φόβο, οι 7 ανασφάλεια, οι 14 αυτοπεποίθηση, οι 4 περιέργεια, ο/η 1 οίκτο, οι 18 ελπίδα και οι 9 δηλώνουν άλλο αίσθημα διαφορετικό από αυτά που περιγράφονται παραπάνω.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Φόβο	2	3,6	3,6	3,6
Ανασφάλεια	7	12,7	12,7	16,4
Αυτοπεποίθηση	14	25,5	25,5	41,8
Περιέργεια	4	7,3	7,3	49,1
Οίκτο	1	1,8	1,8	50,9
Ελπίδα	18	32,7	32,7	83,6
Άλλο	9	16,4	16,4	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 29: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

Στο γράφημα 21 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι στην μελλοντική παροχή υποστήριξης σε άτομο με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.



Γράφημα 21: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

5.19. 7 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Τυφλότητα

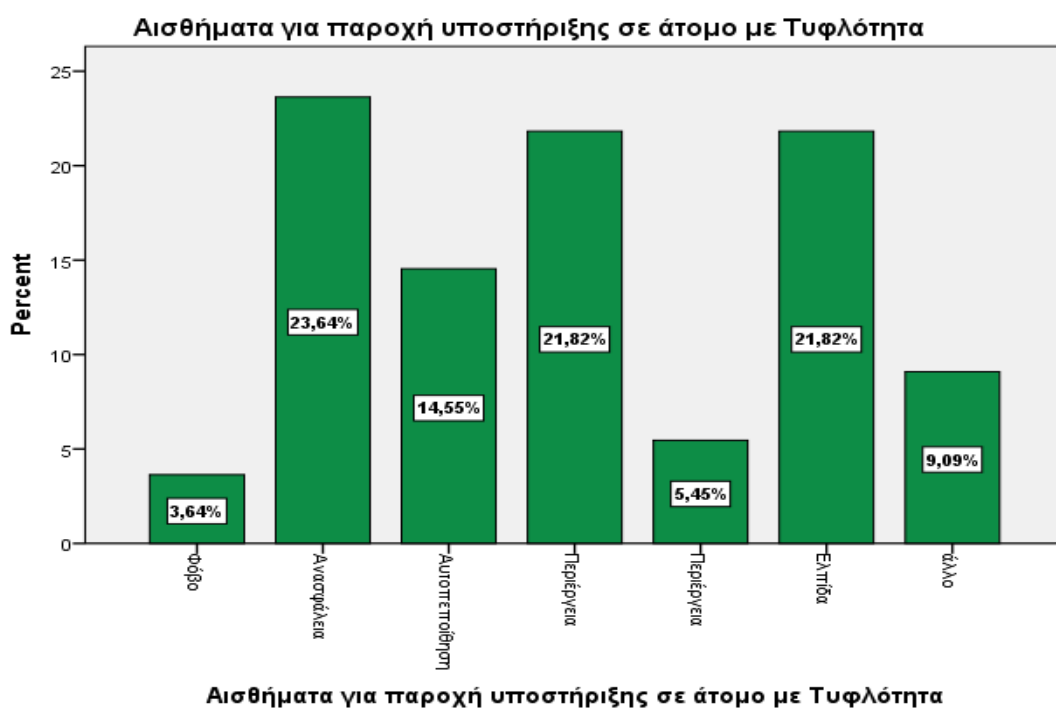
Οι 2 νιώθουν φόβο, οι 13 ανασφάλεια, οι 8 αυτοπεποίθηση, οι 12 περιέργεια, οι 3 οίκτο, οι 12 ελπίδα και οι 5 νιώθουν άλλα αισθήματα που δεν περιγράφονται στον πίνακα 30.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με Τυφλότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φόβο	2	3,6	3,6	3,6
	Ανασφάλεια	13	23,6	23,6	27,3
	Αυτοπεποίθηση	8	14,5	14,5	41,8
	Περιέργεια	12	21,8	21,8	63,6
	Οίκτο	3	5,5	5,5	69,1
	Ελπίδα	12	21,8	21,8	90,9
	Άλλο	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 30: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομα με Τυφλότητα

Στο γράφημα 22 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι στην μελλοντική παροχής υποστήριξης σε άτομο με τυφλότητα.



Γράφημα 22: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο τυφλότητας

5.19. 8 Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Νοητική καθυστέρηση

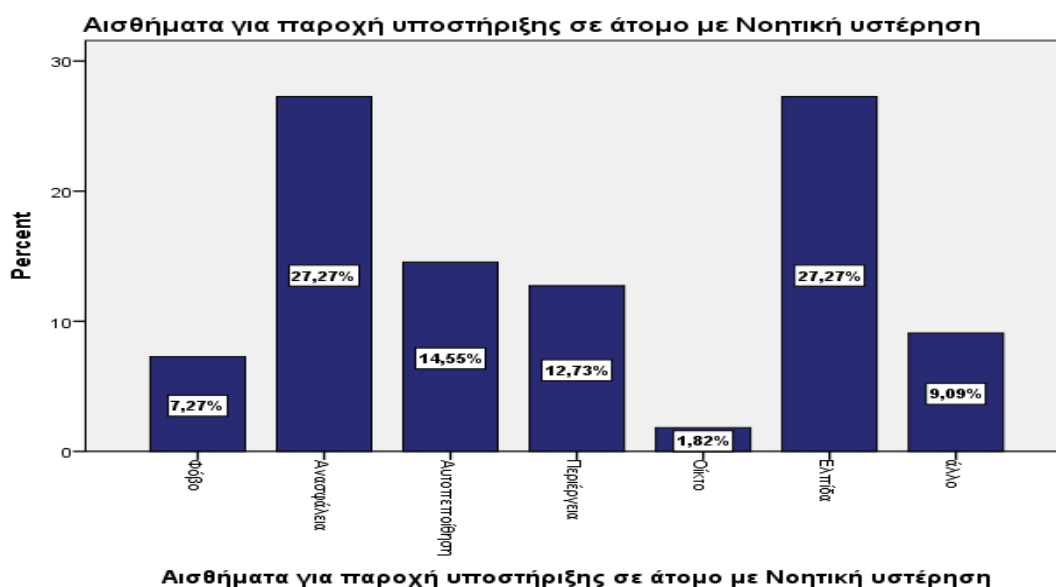
Οι 4 αποκρινόμενοι νιώθουν φόβο, οι 15 ανασφάλεια, οι 8 αυτοπεποίθηση, οι 7 περιέργεια, ο/η 1 οίκτο, οι 15 ελπίδα και οι 5 δηλώνουν άλλα αισθήματα που δεν αναφέρονται στο πίνακα 31.

Αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με Νοητική υστέρηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φόβο	4	7,3	7,3	7,3
	Ανασφάλεια	15	27,3	27,3	34,5
	Αυτοπεποίθηση	8	14,5	14,5	49,1
	Περιέργεια	7	12,7	12,7	61,8
	Οίκτο	1	1,8	1,8	63,6
	Ελπίδα	15	27,3	27,3	90,9
	Άλλο	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 31: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομο με Νοητική υστέρηση

Στο γράφημα 23 απεικονίζονται τα ποσοστά των αισθημάτων που νιώθουν οι αποκρινόμενοι για την μελλοντική παροχή υποστήριξης σε άτομο με νοητική καθυστέρηση.



Γράφημα 23: Αισθήματα παροχής υποστήριξης σε άτομα με Νοητική υστέρηση

5.20 Πρώτη προτίμηση παροχής υποστήριξης

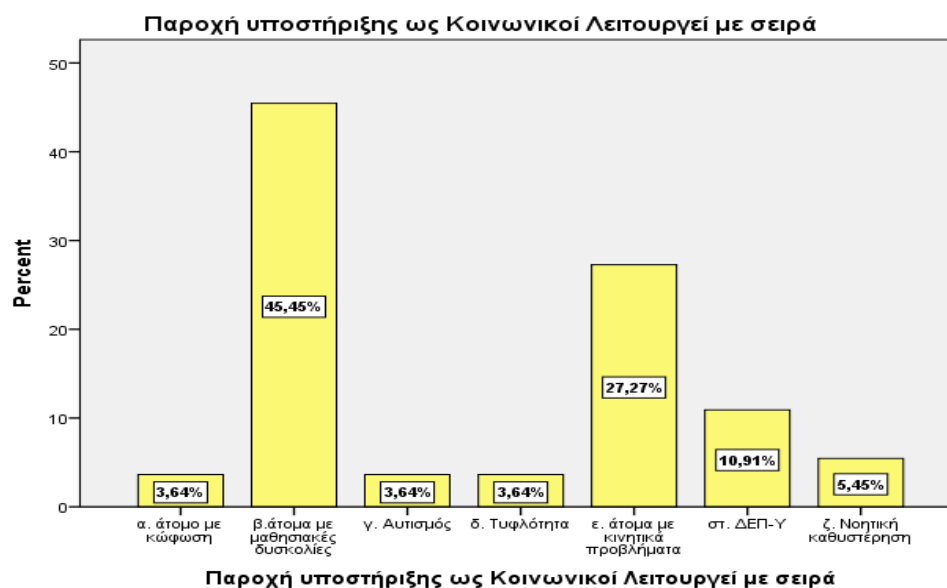
Οι 2 αποκρινόμενοι θα προτιμούσαν την παροχή υποστήριξης σε άτομα με κώφωση, οι 25 σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, οι 2 σε άτομα με αυτισμό, οι 2 σε άτομα με τυφλότητα, οι 15 σε άτομα με κινητικά προβλήματα, οι 6 σε άτομα με ΔΕΠ-Υ και οι 3 σε άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Πρώτη προτίμηση παροχής υποστήριξης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid α. άτομο με κώφωση	2	3,6	3,6	3,6
β. άτομα με μαθησιακές δυσκολίες	25	45,5	45,5	49,1
γ. Αυτισμός	2	3,6	3,6	52,7
δ. Τυφλότητα	2	3,6	3,6	56,4
ε. άτομα με κινητικά προβλήματα	15	27,3	27,3	83,6
στ. ΔΕΠ-Υ	6	10,9	10,9	94,5
ζ. Νοητική καθυστέρηση	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 32: Πρώτη προτίμηση παροχή υποστήριξης σε ΑμεΑ

Στο γράφημα 24 απεικονίζονται τα ποσοστά της πρώτης προτίμησης των αποκρινόμενων στην παροχή υποστήριξης σε ΑμεΑ.



Γράφημα 24: Πρώτη προτίμηση παροχή υποστήριξης σε ΑμεΑ

5.21 Αυτισμός

Στις υποενότητες παρατίθενται τα αποτελέσματα σε ότι αφορά τα άτομα με αυτισμό.

5.21.1 Αυτισμός και εργασία

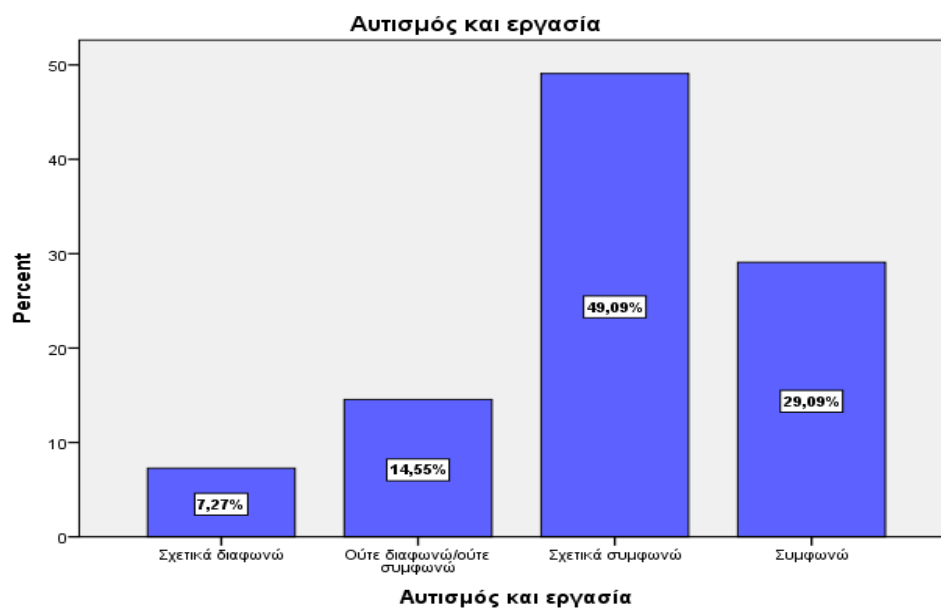
Οι 4 αποκρινόμενοι σχετικά διαφωνούν ότι τα άτομα με Αυτισμό μπορούν να εργαστούν, οι 8 δεν γνωρίζουν καθώς ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, οι 27 σχετικά συμφωνούν και οι 16 συμφωνούν απόλυτα ότι μπορούν τα άτομα με αυτισμό μπορούν να εργαστούν.

Αυτισμός και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	4	7,3	7,3	7,3
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	8	14,5	14,5	21,8
	Σχετικά συμφωνώ	27	49,1	49,1	70,9
	Συμφωνώ	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 33: Αυτισμός και εργασία

Στο γράφημα 25 απεικονίζονται τα ποσοστά που συμφωνούν ή διαφωνούν οι αποκρινόμενοι σχετικά με το αν μπορούν να εργαστούν τα άτομα με αυτισμό.



Γράφημα 25: Αυτισμός και εργασία

5.21.2 Αυτισμός και σπουδές

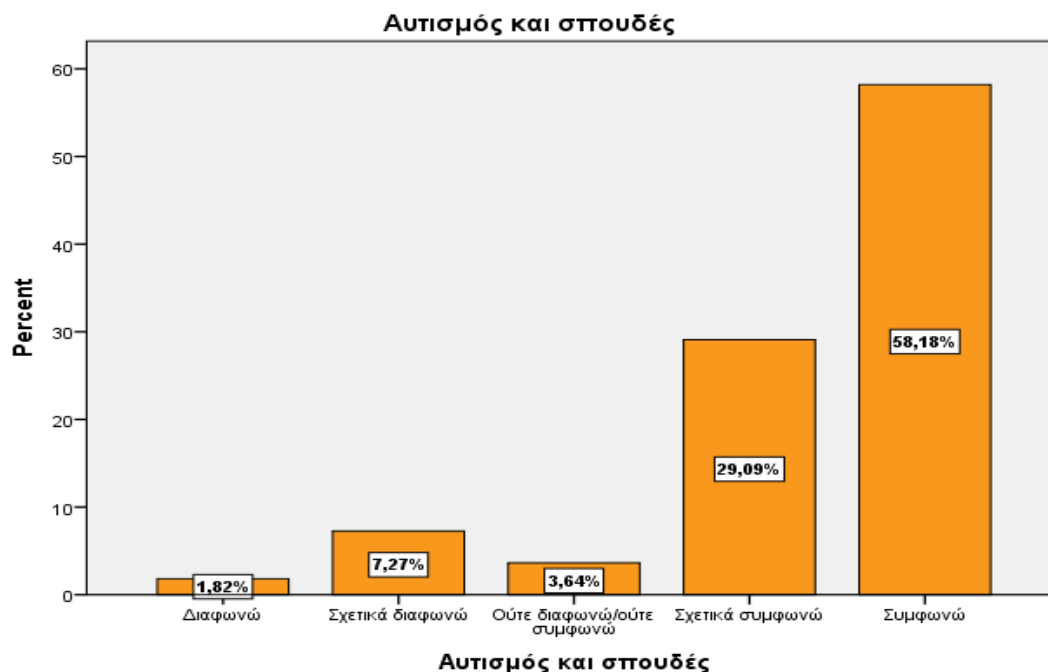
Οι 32 αποκρινόμενοι συμφωνούν απόλυτα ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να σπουδάσουν, οι 16 σχετικά συμφωνούν ενώ, οι 2 δεν γνωρίζουν και τέλος, οι 4 σχετικά διαφωνούν και ο/η 1 διαφωνεί απόλυτα ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να σπουδάσουν.

Αυτισμός και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	4	7,3	7,3	9,1
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	12,7
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	41,8
	Συμφωνώ	32	58,2	58,2	100,0
	Total		55	100,0	100,0

Πίνακας 34: Αυτισμός και σπουδές

Στο γράφημα 26 απεικονίζονται τα αποτελέσματα των αποκρινόμενων που συμφωνούν ή διαφωνούν σχετικά με το αν μπορούν τα άτομα με αυτισμό να σπουδάσουν.



Γράφημα 26: Αυτισμός και σπουδές

5.21.3 Αυτισμός και γάμος

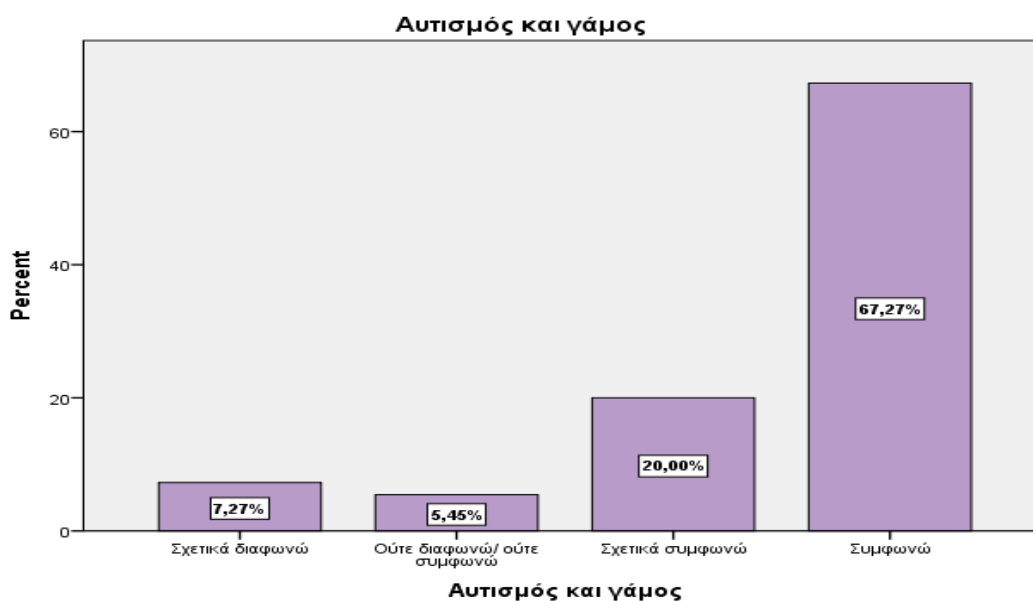
Οι 37 αποκρινόμενοι συμφωνούν και οι 11 σχετικά συμφωνούν ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να παντρευτούν. Οι 3 ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 4 σχετικά διαφωνούν στην πρόταση ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να παντρευτούν.

Αυτισμός και γάμος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	4	7,3	7,3	7,3
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	3	5,5	5,5	12,7
	Σχετικά συμφωνώ	11	20,0	20,0	32,7
	Συμφωνώ	37	67,3	67,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 35: Αυτισμός και γάμος

Στο γράφημα 27 απεικονίζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν ή διαφωνούν σχετικά με το αν μπορούν τα άτομα με αυτισμό να παντρευτούν.



Γράφημα 27: Αυτισμός και γάμος

5.22 Κώφωση και δυσλειτουργία

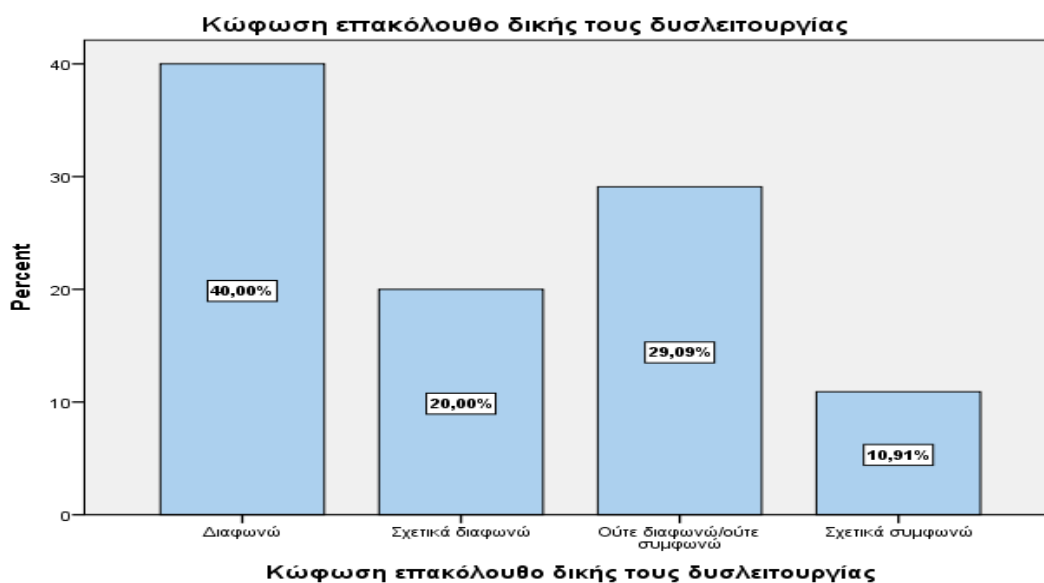
Οι 16 αποκρινόμενοι δεν γνωρίζουν γι αυτό και ούτε συμφωνούν ούτε και διαφωνούν σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κωφοί ότι αποτελούν επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας. Οι 22 διαφωνούν απόλυτα και οι 11 σχετικά διαφωνούν δηλαδή οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κωφοί δεν είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας. Μόνο 6 αποκρινόμενοι σχετικά συμφωνούν ότι αποτελεί επακόλουθο της κώφωσης τους οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους.

Κώφωση επακόλουθο δικής τους δυσλειτουργίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	22	40,0	40,0	40,0
	Σχετικά διαφωνώ	11	20,0	20,0	60,0
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	16	29,1	29,1	89,1
	Σχετικά συμφωνώ	6	10,9	10,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 36: Κώφωση και δυσλειτουργία

Στο γράφημα 28 απεικονίζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν ή διαφωνούν όπως αναγράφονται και στον πίνακα 36.



Γράφημα 28: Κώφωση και δυσλειτουργία

5.22.1 Κώφωση και εργασία

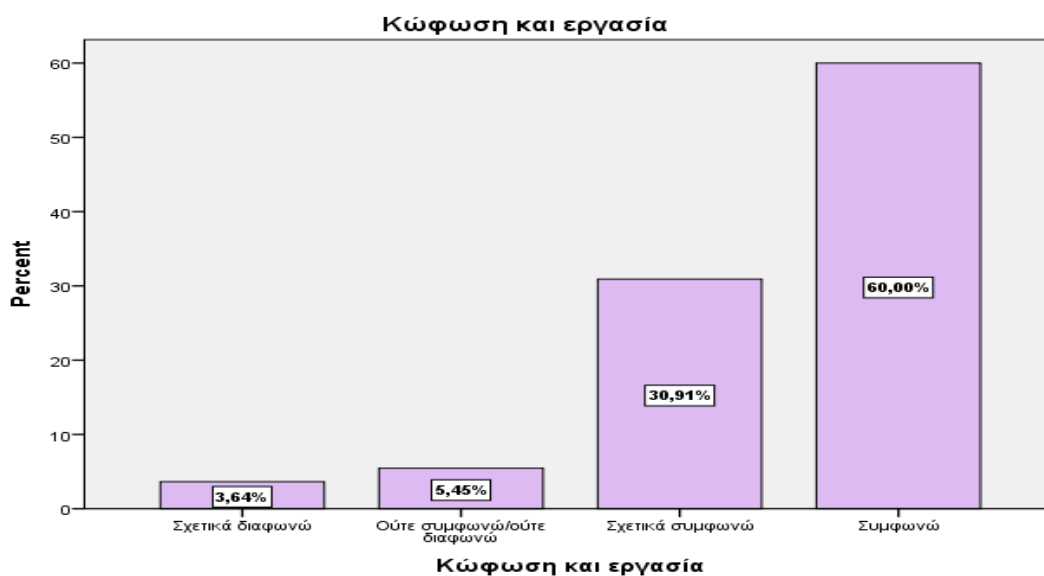
Οι 33 αποκρινόμενοι συμφωνούν απόλυτα στη πρόταση της εργασίας των κωφών όπως σχετικά συμφωνούν και άλλοι 17. Μόνο 2 αποκρινόμενοι διαφωνούν σχετικά με τη δήλωση αυτή και 3 αποκρινόμενοι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν με τη δυνατότητα της εργασίας των κωφών.

Κώφωση και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	3	5,5	5,5	9,1
	Σχετικά συμφωνώ	17	30,9	30,9	40,0
	Συμφωνώ	33	60,0	60,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 37: Κώφωση και εργασία

Στο γράφημα 29 απεικονίζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν και διαφωνούν με τη δυνατότητα εργασία των κωφών.



Γράφημα 29: Κώφωση και εργασία

5.22.2 Κώφωση και σπουδές

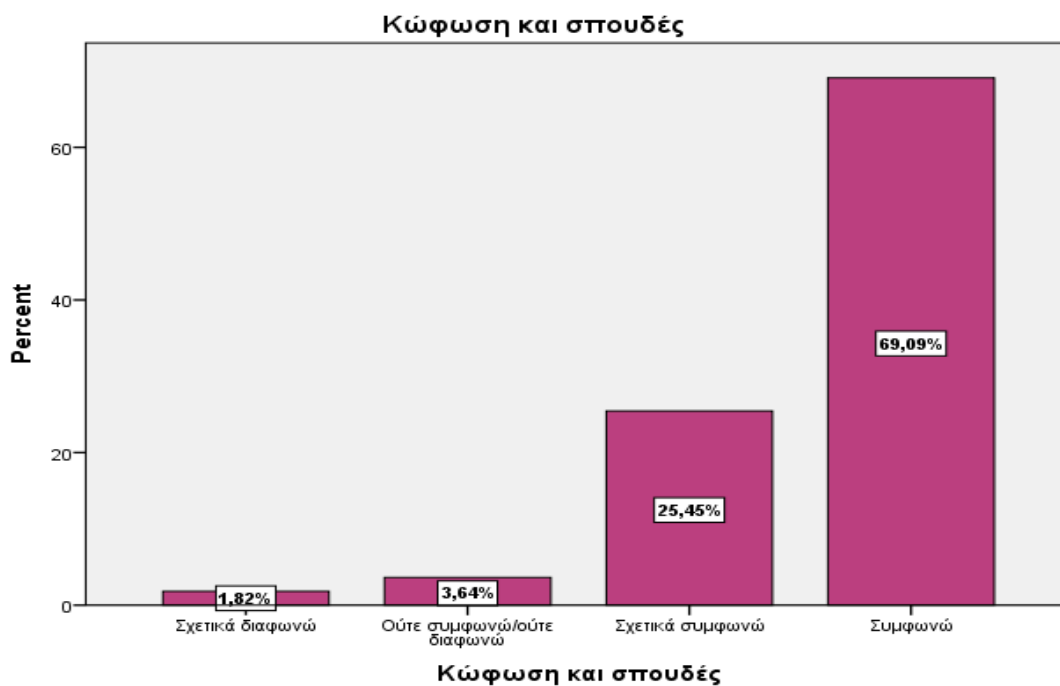
Οι 38 αποκρινόμενοι συμφωνούν απόλυτα ότι οι κωφοί μπορούν να σπουδάσουν και οι 14 συμφωνούν σχετικά με τη πρόταση αυτή. Οι 2 αποκρινόμενοι ούτε διαφωνούν και ούτε συμφωνούν με τη πρόταση των κωφών να έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν ενώ 1 σχετικά διαφωνεί με τη πρόταση αυτή.

Κώφωση και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Σχετικά συμφωνώ	14	25,5	25,5	30,9
	Συμφωνώ	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 38: Κώφωση και σπουδές

Στο γράφημα 30 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν και διαφωνούν με τη δυνατότητα των κωφών να σπουδάσουν.



Γράφημα 30: Κώφωση και σπουδές

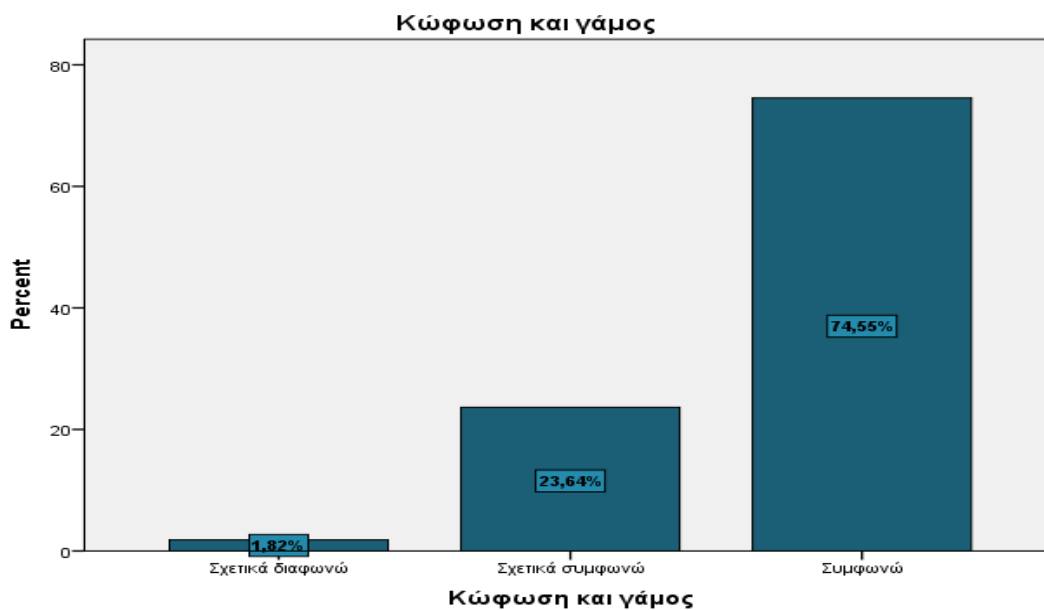
5.22.3 Κώφωση και γάμος

Οι 41 αποκρινόμενοι συμφωνούν ότι τα άτομα με κώφωση μπορούν να παντρευτούν και οι 13 σχετικά συμφωνούν με τη πρόταση αυτή. Μόνο 1 σχετικά διαφωνεί με τη πρόταση αυτή.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά συμφωνώ	13	23,6	23,6	25,5
	Συμφωνώ	41	74,5	74,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 39: Κώφωση και γάμος

Στο γράφημα 31 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν και διαφωνούν με τη δυνατότητα των ατόμων με κώφωση να μπορούν να παντρευτούν.



Γράφημα 31: Κώφωση και γάμος

5.22.4 Κώφωση και απόκτηση παιδιών

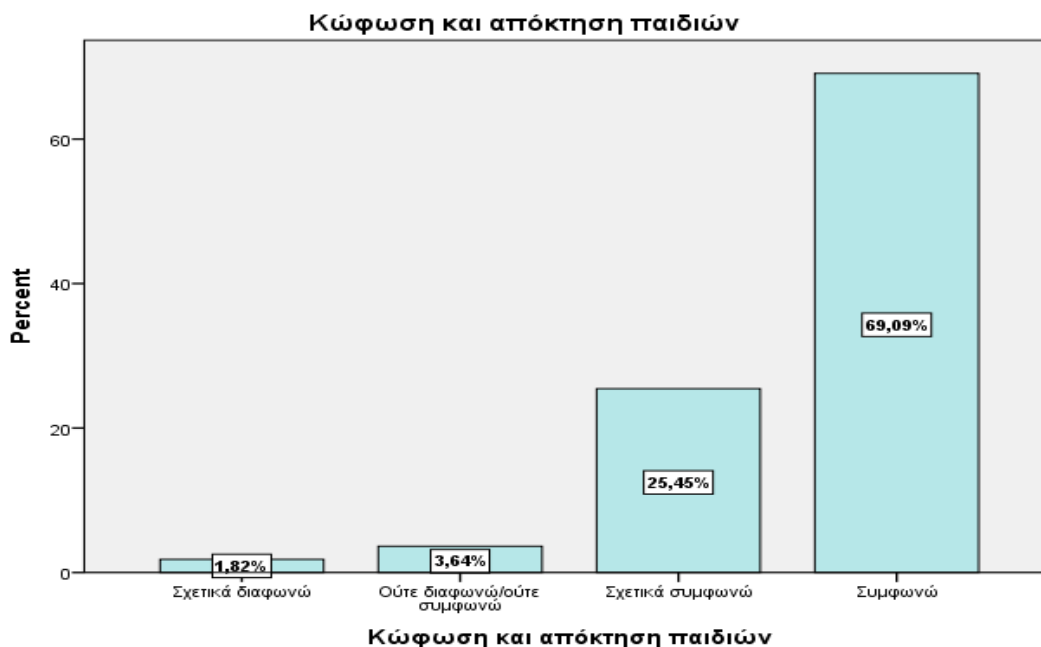
Οι 38 αποκρινόμενοι συμφωνούν απόλυτα ενώ οι 14 συμφωνούν σχετικά με τη δυνατότητα των ατόμων με κώφωση να αποκτήσουν παιδιά. Μόνο 2 άτομα δεν γνωρίζουν γι αυτό και ούτε συμφωνούν και ούτε διαφωνούν με τη δήλωση αυτή και 1 διαφωνεί σχετικά.

Κώφωση και απόκτηση παιδιών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Σχετικά συμφωνώ	14	25,5	25,5	30,9
	Συμφωνώ	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 40: Κώφωση και απόκτηση παιδιών

Στο γράφημα 32 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν και διαφωνούν με τη δυνατότητα των ατόμων με κώφωση να αποκτήσουν δικά τους παιδιά.



Γράφημα 32: Κώφωση και απόκτηση παιδιών

5.22.5 Κώφωση και αυτονομία

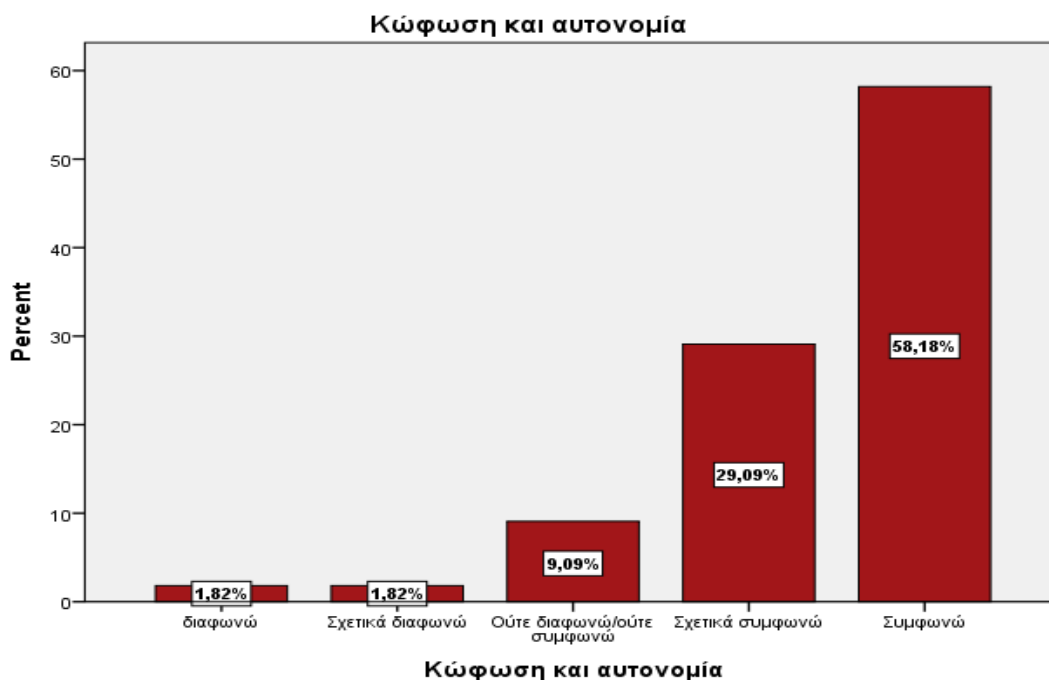
Οι 32 αποκρινόμενοι συμφωνούν και οι 16 συμφωνούν σχετικά με τη πρόταση ότι τα άτομα με κώφωση μπορούν να έχουν την αυτονομία τους. Οι 5 ούτε διαφωνούν και ούτε με την πρόταση αυτή και μόνο 2 άτομο διαφωνούν ότι τα άτομα με κώφωση μπορούν να ζήσουν αυτόνομα.

Κώφωση και αυτονομία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	3,6
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	5	9,1	9,1	12,7
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	41,8
	Συμφωνώ	32	58,2	58,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 41: Κώφωση και αυτονομία

Στο γράφημα 33 παρουσιάζονται τα ποσοστά των αποκρινόμενων που συμφωνούν και διαφωνούν με τη δυνατότητα των κωφών να ζουν αυτόνομα.



Γράφημα 33: Κώφωση και αυτονομία

5.22.6 Κώφωση και κοινωνική ζωή

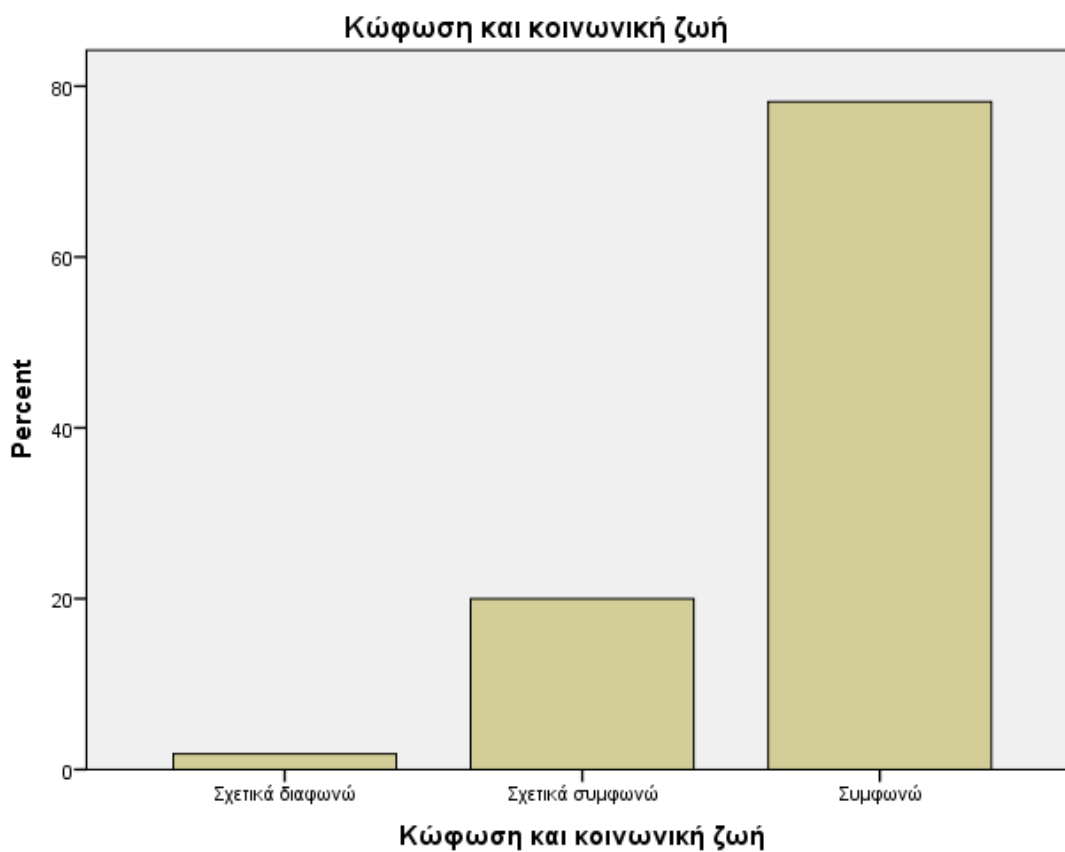
Οι 43 αποκρινόμενοι συμφωνούν απόλυτα και οι 11 συμφωνούν σχετικά με τη δυνατότητα των ατόμων να κάνουν

Κώφωση και κοινωνική ζωή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά συμφωνώ	11	20,0	20,0	21,8
	Συμφωνώ	43	78,2	78,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 42: Κώφωση και κοινωνική ζωή

-

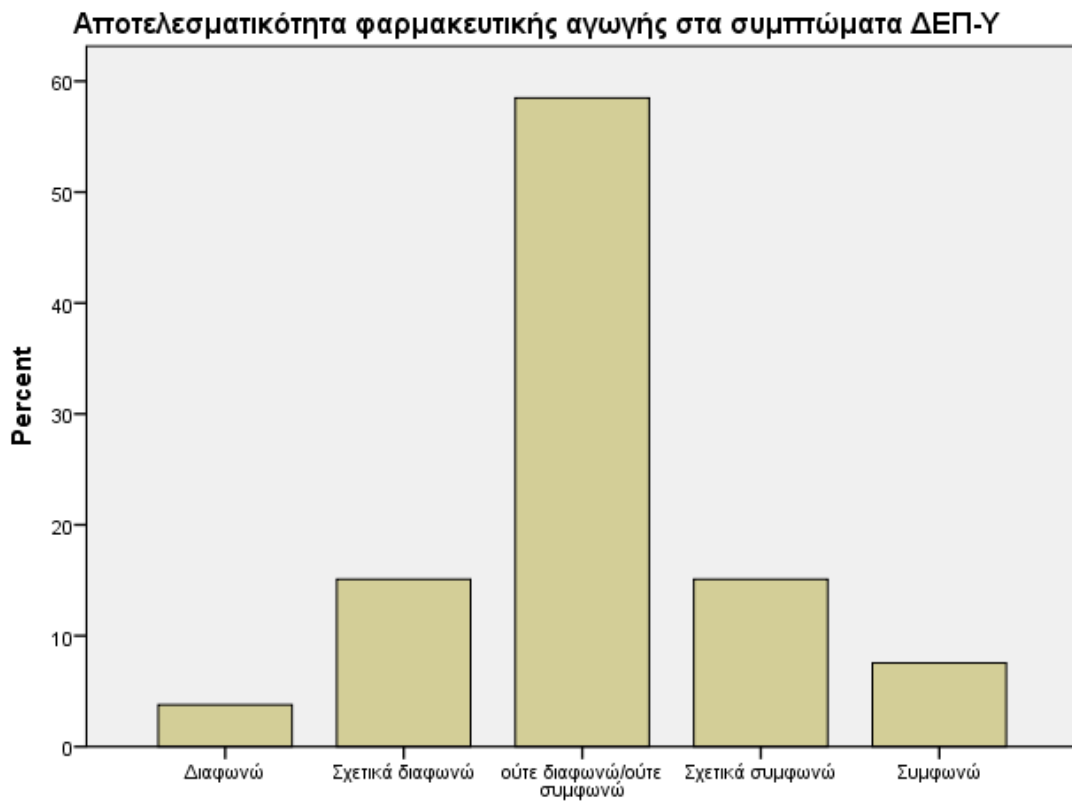


Γράφημα 34: Κώφωση και αυτονομία

Αποτελεσματικότητα φαρμακευτικής αγωγής στα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,6	3,8	3,8
	Σχετικά διαφωνώ	8	14,5	15,1	18,9
	ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	31	56,4	58,5	77,4
	Σχετικά συμφωνώ	8	14,5	15,1	92,5
	Συμφωνώ	4	7,3	7,5	100,0
	Total		53	96,4	100,0
Missing	System	2	3,6		
Total		55	100,0		

Πίνακας 43: Αποτελεσματικότητα φαρμακευτικής αγωγής στα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ



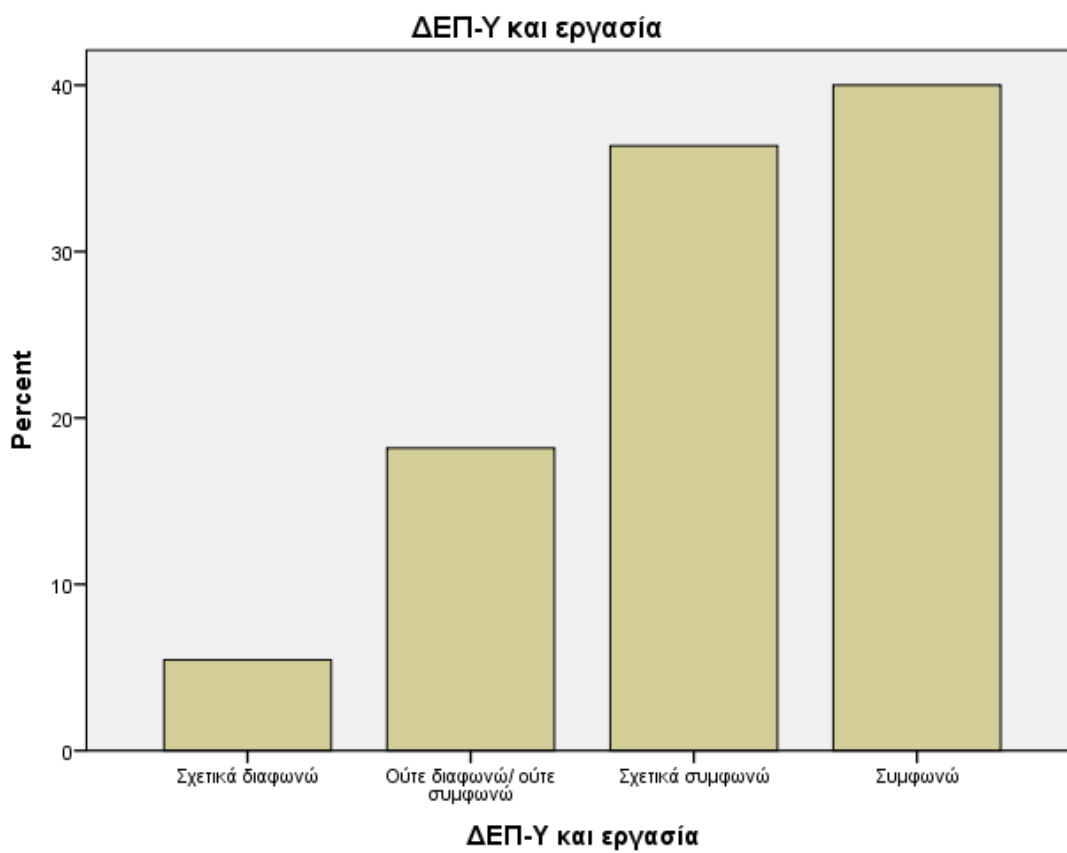
Αποτελεσματικότητα φαρμακευτικής αγωγής στα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

Γράφημα 35: Αποτελεσματικότητα φαρμακευτικής αγωγής στα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

ΔΕΠ-Υ και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	5,5
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	10	18,2	18,2	23,6
	Σχετικά συμφωνώ	20	36,4	36,4	60,0
	Συμφωνώ	22	40,0	40,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 44: ΔΕΠ-Υ και εργασία

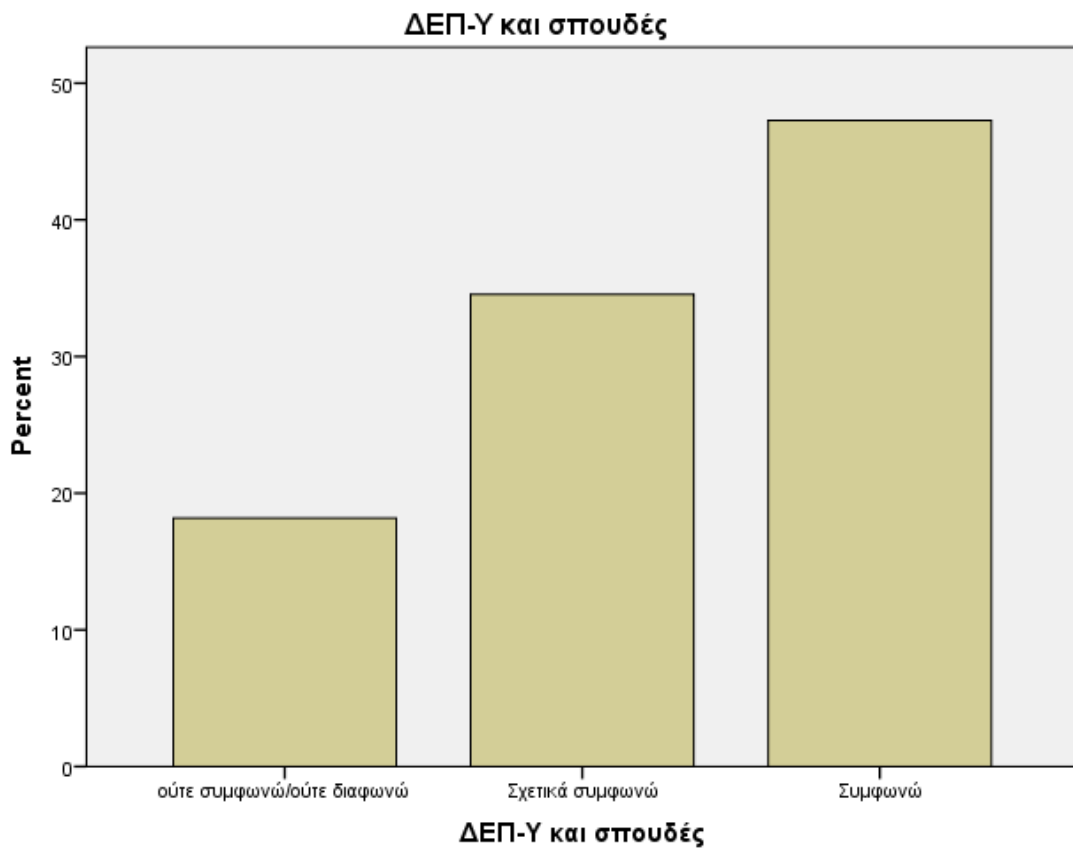


Γράφημα 36: ΔΕΠ-Υ και εργασία

ΔΕΠ-Υ και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	10	18,2	18,2	18,2
	Σχετικά συμφωνώ	19	34,5	34,5	52,7
	Συμφωνώ	26	47,3	47,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 45: ΔΕΠ-Υ και σπουδές

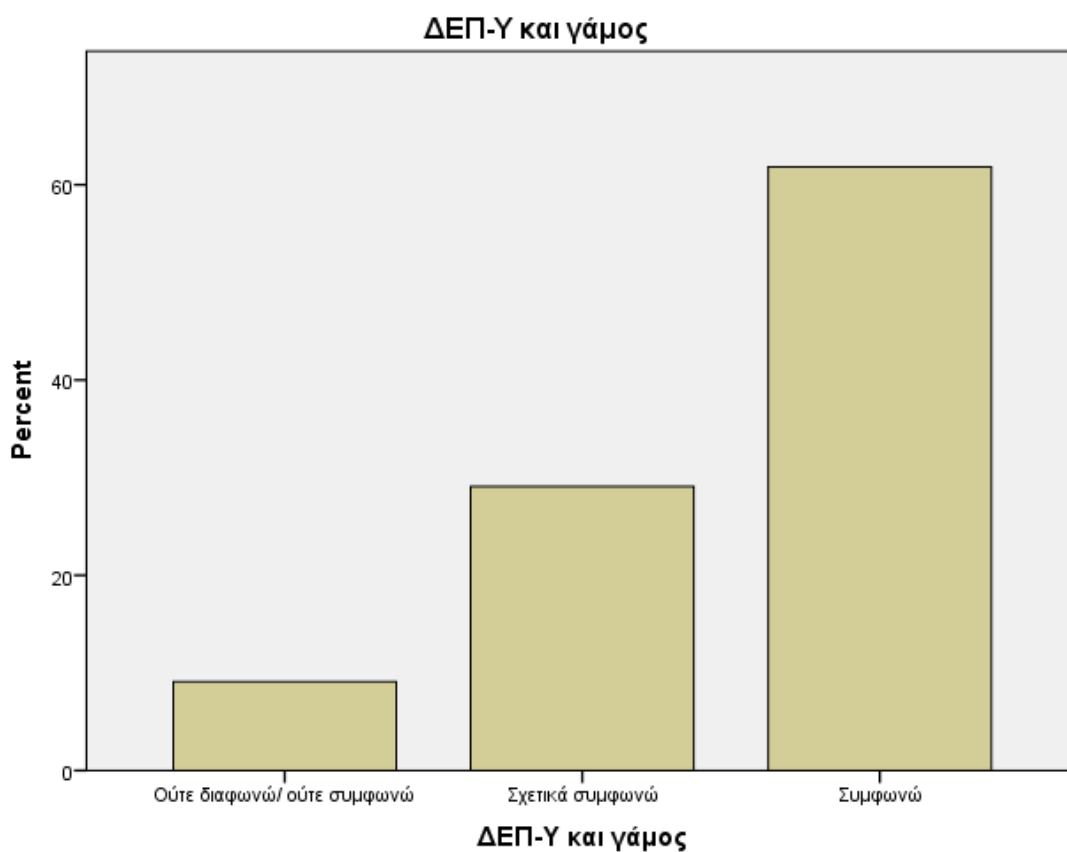


Γράφημα 37: ΔΕΠ-Υ και σπουδές

ΔΕΠ-Υ και γάμος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	5	9,1	9,1	9,1
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	38,2
	Συμφωνώ	34	61,8	61,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 46: ΔΕΠ-Υ και γάμος

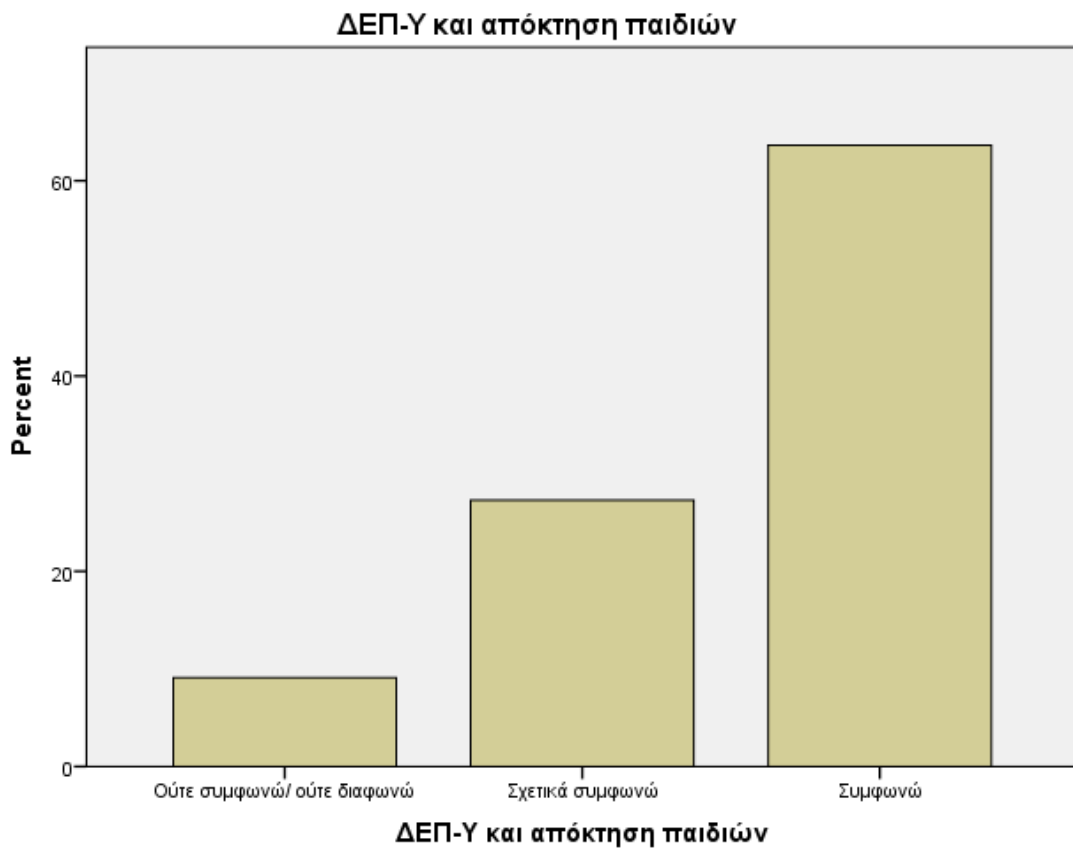


Γράφημα 38: ΔΕΠ-Υ και γάμος

ΔΕΠ-Υ και απόκτηση παιδιών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	5	9,1	9,1	9,1
Σχετικά συμφωνώ	15	27,3	27,3	36,4
Συμφωνώ	35	63,6	63,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 47: ΔΕΠ-Υ και απόκτηση παιδιών

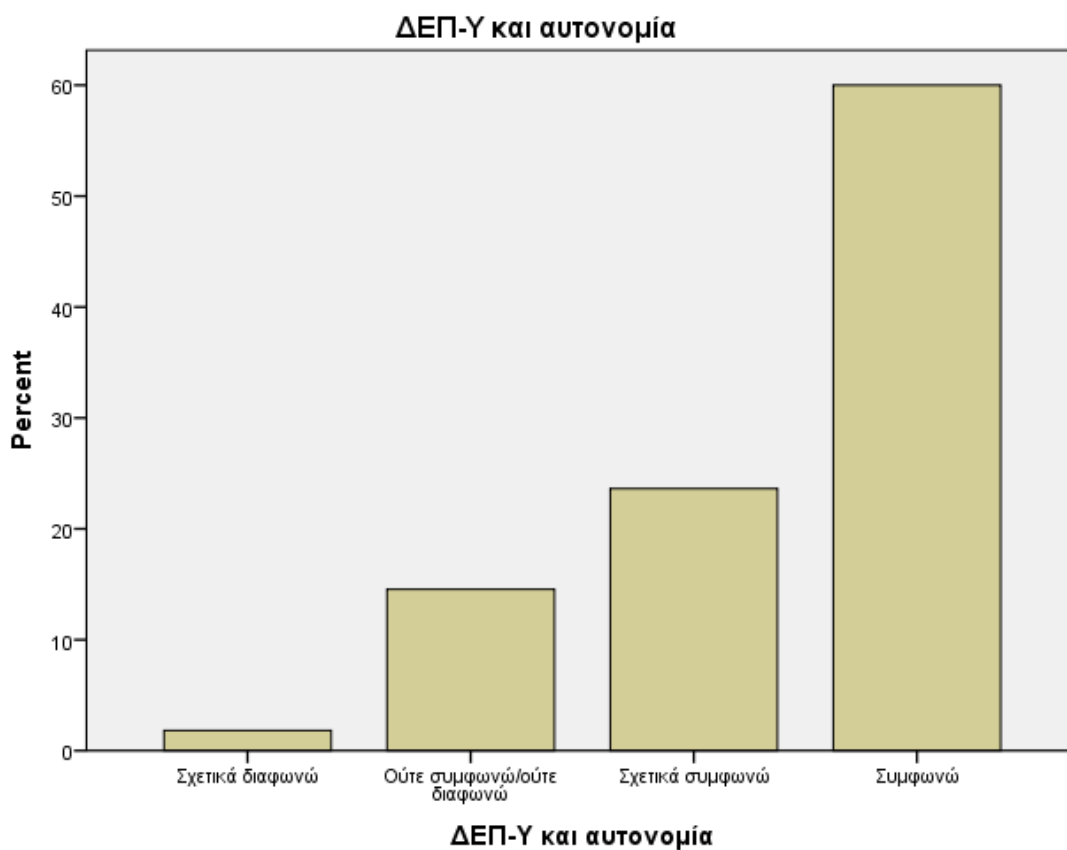


Γράφημα 39: ΔΕΠ-Υ και απόκτηση παιδιών

ΔΕΠ-Υ και αυτονομία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	8	14,5	14,5	16,4
	Σχετικά συμφωνώ	13	23,6	23,6	40,0
	Συμφωνώ	33	60,0	60,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 48: ΔΕΠ-Υ και αυτονομία



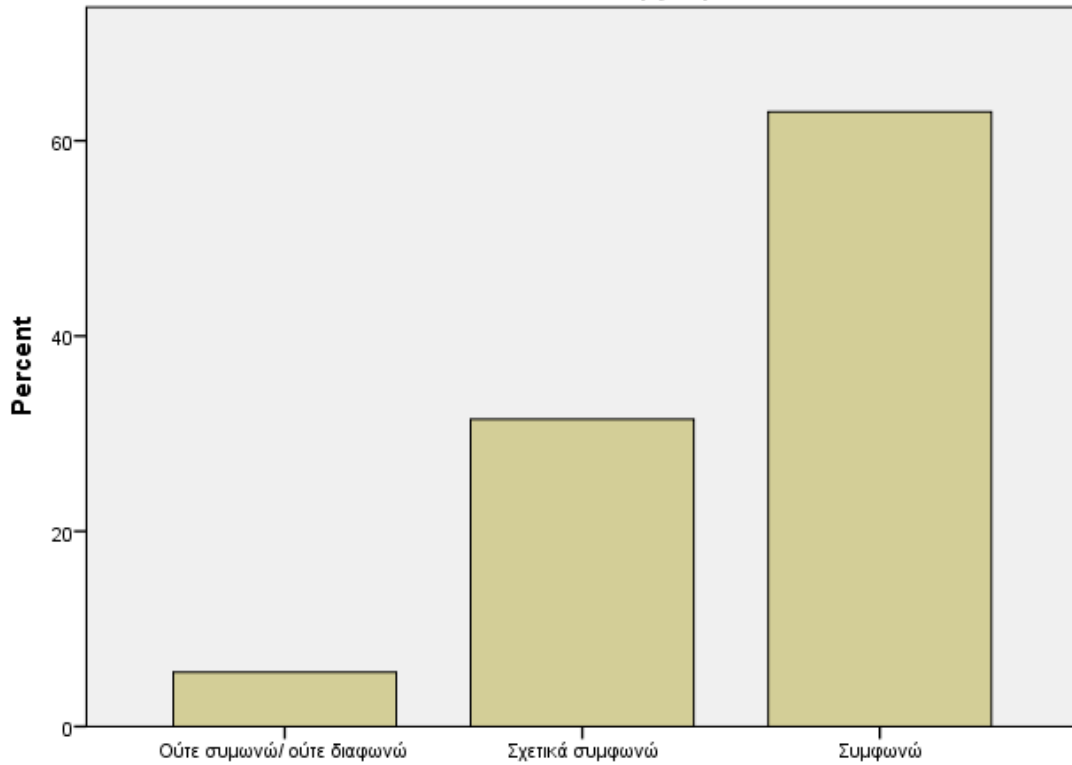
Γράφημα 40: ΔΕΠ-Υ και αυτονομία

ΔΕΠ-Υ και κοινωνική ζωή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	3	5,5	5,6	5,6
	Σχετικά συμφωνώ	17	30,9	31,5	37,0
	Συμφωνώ	34	61,8	63,0	100,0
	Total	54	98,2	100,0	
Missing	System	1	1,8		
Total		55	100,0		

Πίνακας 49: ΔΕΠ-Υ και κοινωνική ζωή

ΔΕΠ-Υ και κοινωνική ζωή



ΔΕΠ-Υ και κοινωνική ζωή

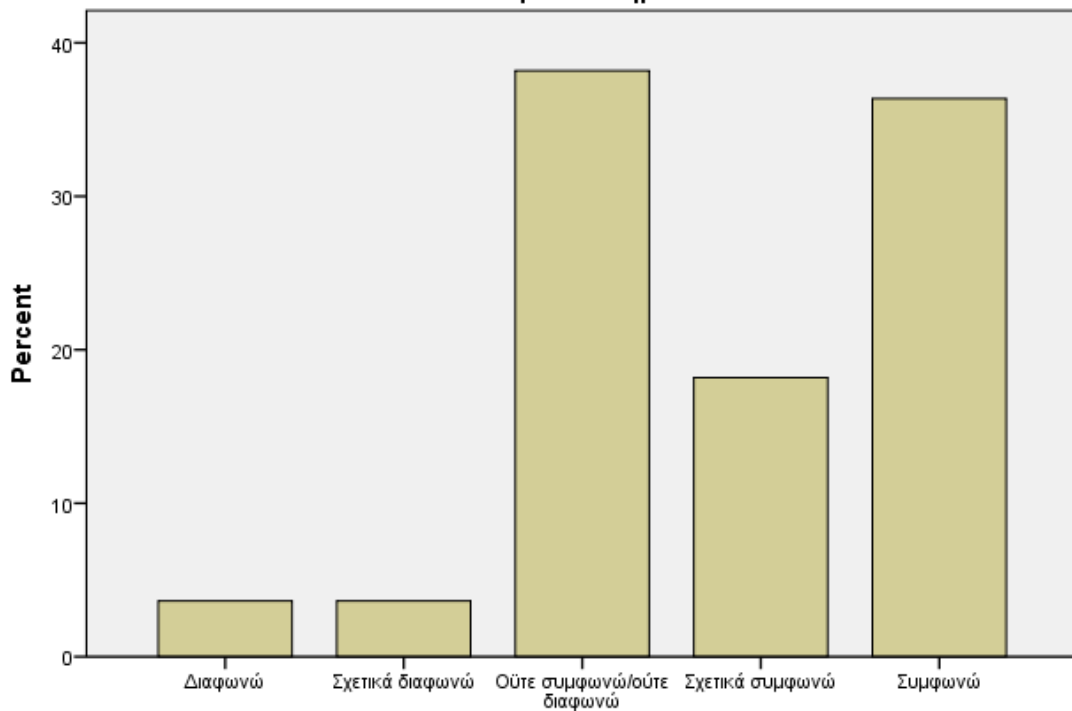
Γράφημα 41: ΔΕΠ-Υ και κοινωνική ζωή

Δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους από άτομα με τυφλότητα εντείνει την αναπηρία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	7,3
	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	21	38,2	38,2	45,5
	Σχετικά συμφωνώ	10	18,2	18,2	63,6
	Συμφωνώ	20	36,4	36,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 50: Δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους από άτομα με τυφλότητα εντείνει την αναπηρία

Δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους από άτομα με τυφλότητα εντείνει την αναπηρία



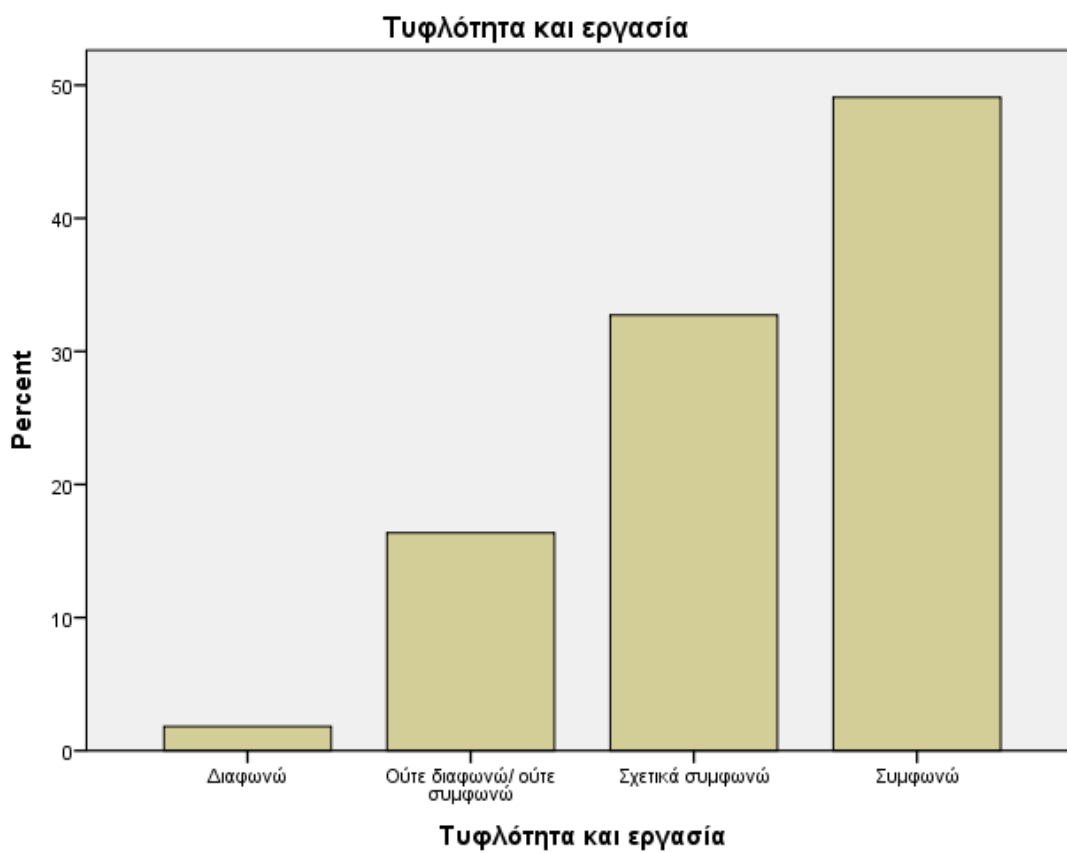
Δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους από άτομα με τυφλότητα εντείνει την αναπηρία

Γράφημα 42: Δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους από άτομα με τυφλότητα εντείνει την αναπηρία

Τυφλότητα και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	9	16,4	16,4	18,2
	Σχετικά συμφωνώ	18	32,7	32,7	50,9
	Συμφωνώ	27	49,1	49,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 51: Τυφλότητα και εργασία

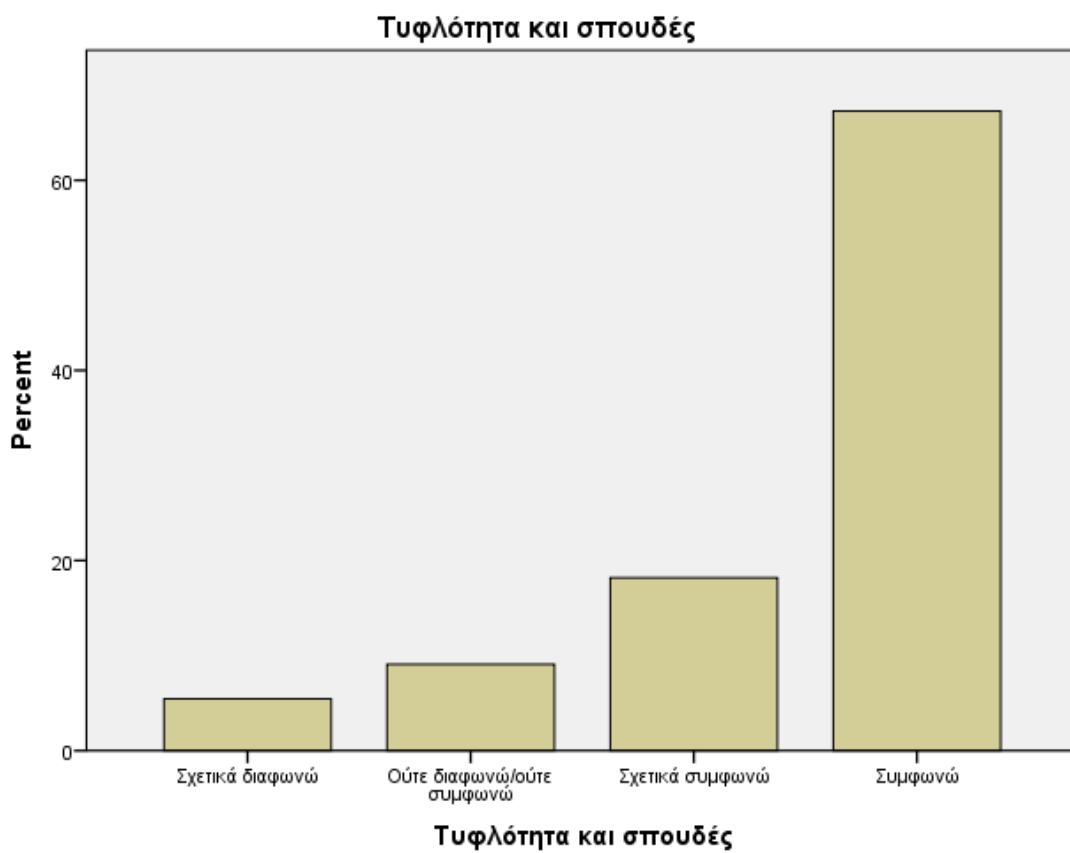


Γράφημα 43: Τυφλότητα και εργασία

Τυφλότητα και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	5,5
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	5	9,1	9,1	14,5
	Σχετικά συμφωνώ	10	18,2	18,2	32,7
	Συμφωνώ	37	67,3	67,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 52: Τυφλότητα και σπουδές

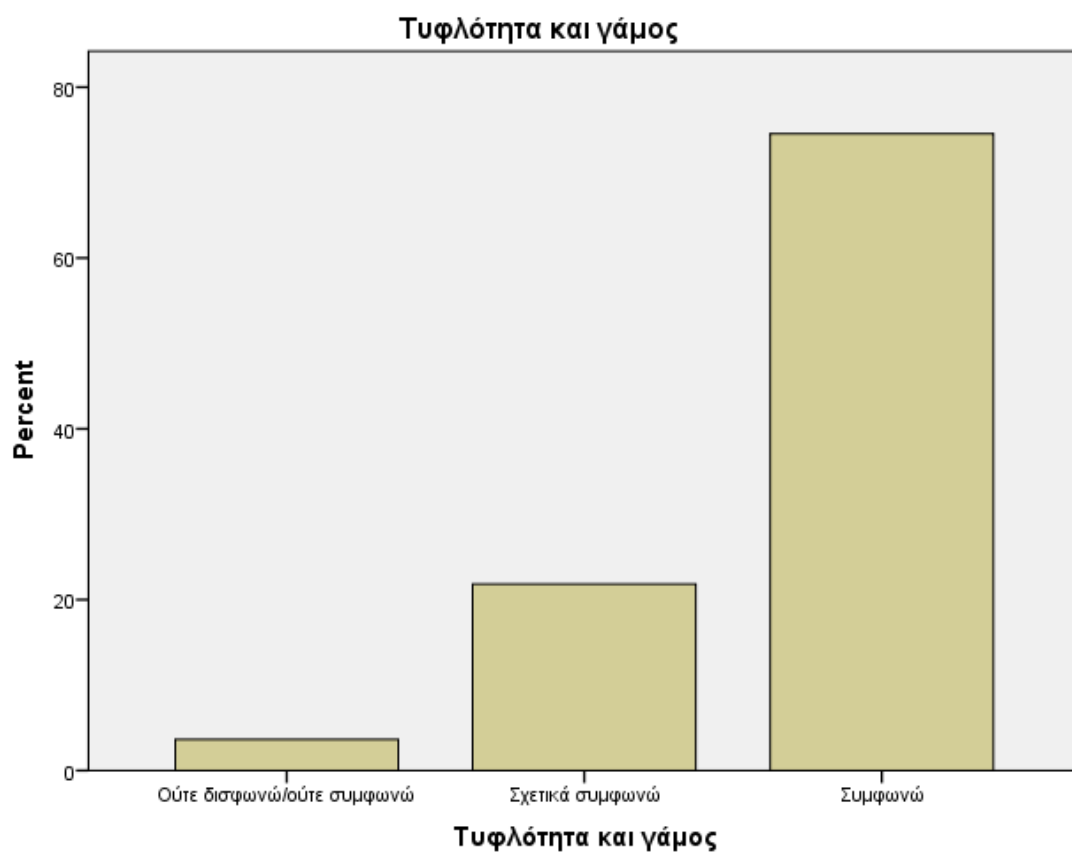


Γράφημα 44: Τυφλότητα και σπουδές

Τυφλότητα και γάμος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε δισφωνώ/ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
	Σχετικά συμφωνώ	12	21,8	21,8	25,5
	Συμφωνώ	41	74,5	74,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 53: Τυφλότητα και γάμος

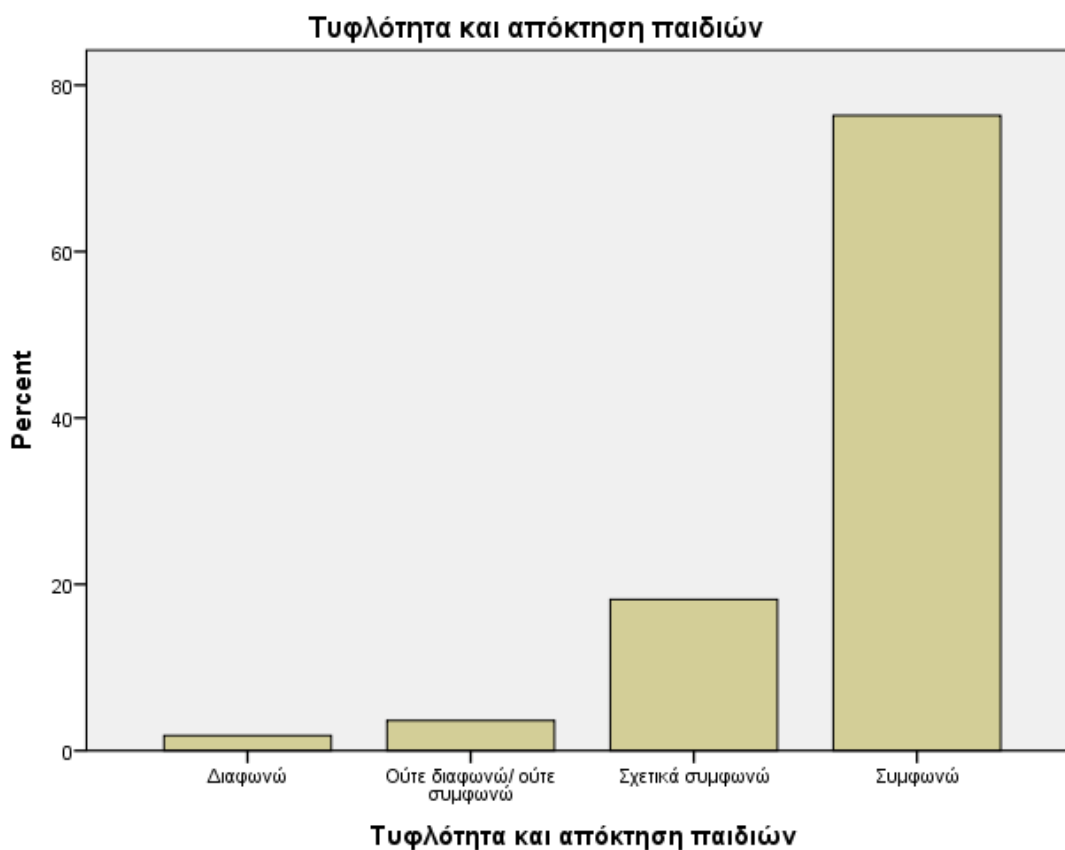


Γράφημα 45: Τυφλότητα και γάμος

Τυφλότητα και απόκτηση παιδιών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Σχετικά συμφωνώ	10	18,2	18,2	23,6
	Συμφωνώ	42	76,4	76,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 54: Τυφλότητα και απόκτηση παιδιών

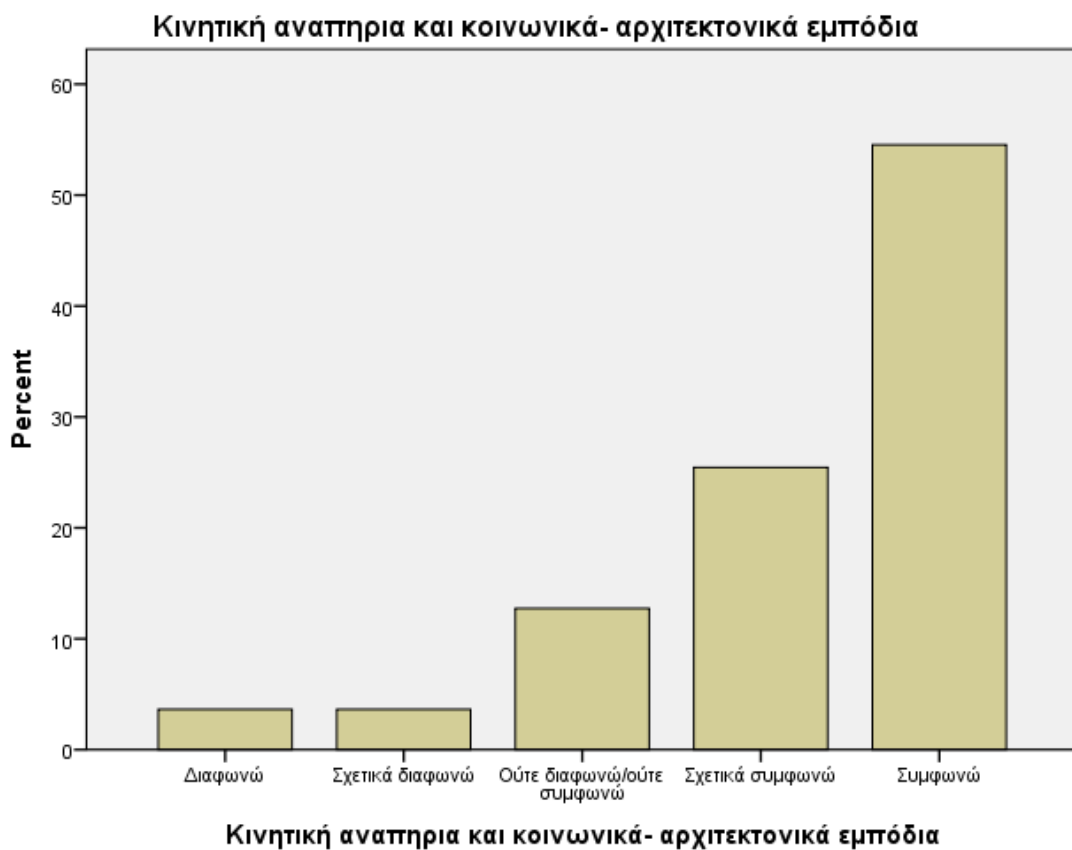


Γράφημα 46: Τυφλότητα και απόκτηση παιδιών

Κινητική αναπηρία και κοινωνικά- αρχιτεκτονικά εμπόδια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	7,3
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	7	12,7	12,7	20,0
	Σχετικά συμφωνώ	14	25,5	25,5	45,5
	Συμφωνώ	30	54,5	54,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 55: Κινητική αναπηρία και κοινωνικά- αρχιτεκτονικά εμπόδια



Γράφημα 47: Κινητική αναπηρία και κοινωνικά- αρχιτεκτονικά εμπόδια

Κινητική αναπηρία και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	6	10,9	10,9	10,9
	Σχετικά συμφωνώ	11	20,0	20,0	30,9
	Συμφωνώ	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 56: Κινητική αναπηρία και εργασία

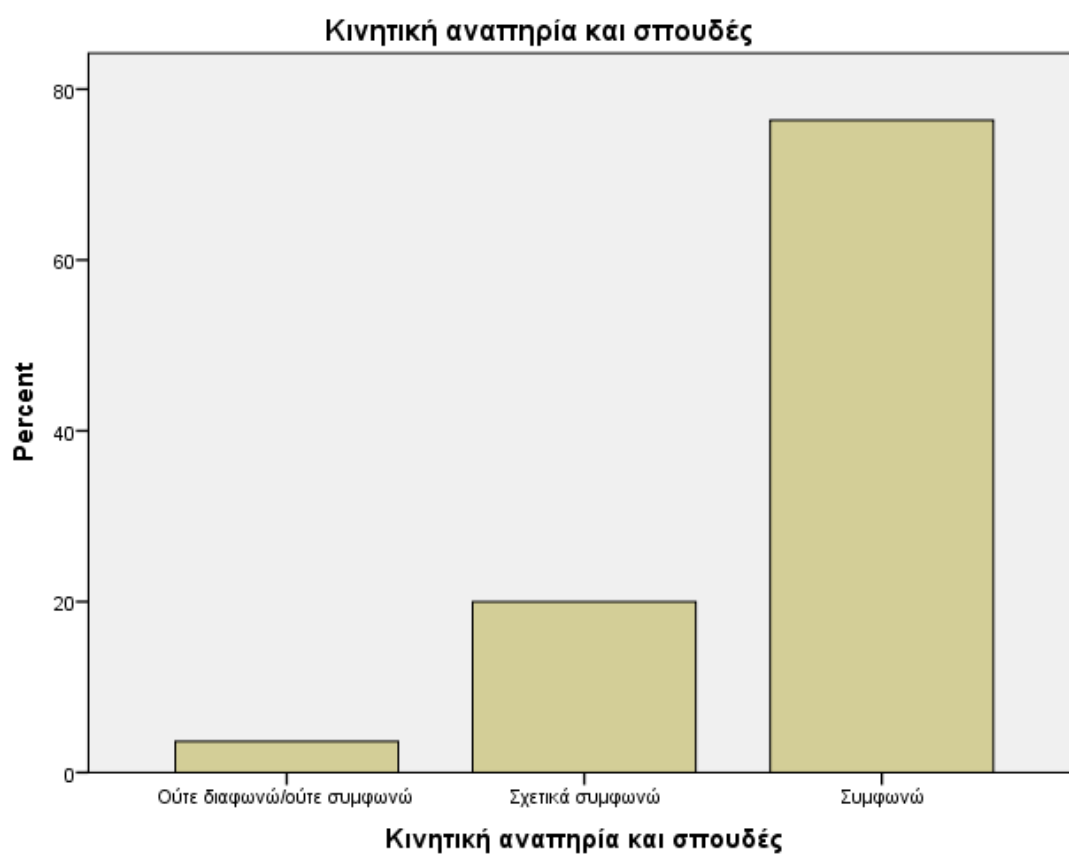


Γράφημα 48: Κινητική αναπηρία και εργασία

Κινητική αναπηρία και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
	Σχετικά συμφωνώ	11	20,0	20,0	23,6
	Συμφωνώ	42	76,4	76,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 57: Κινητική αναπηρία και σπουδές

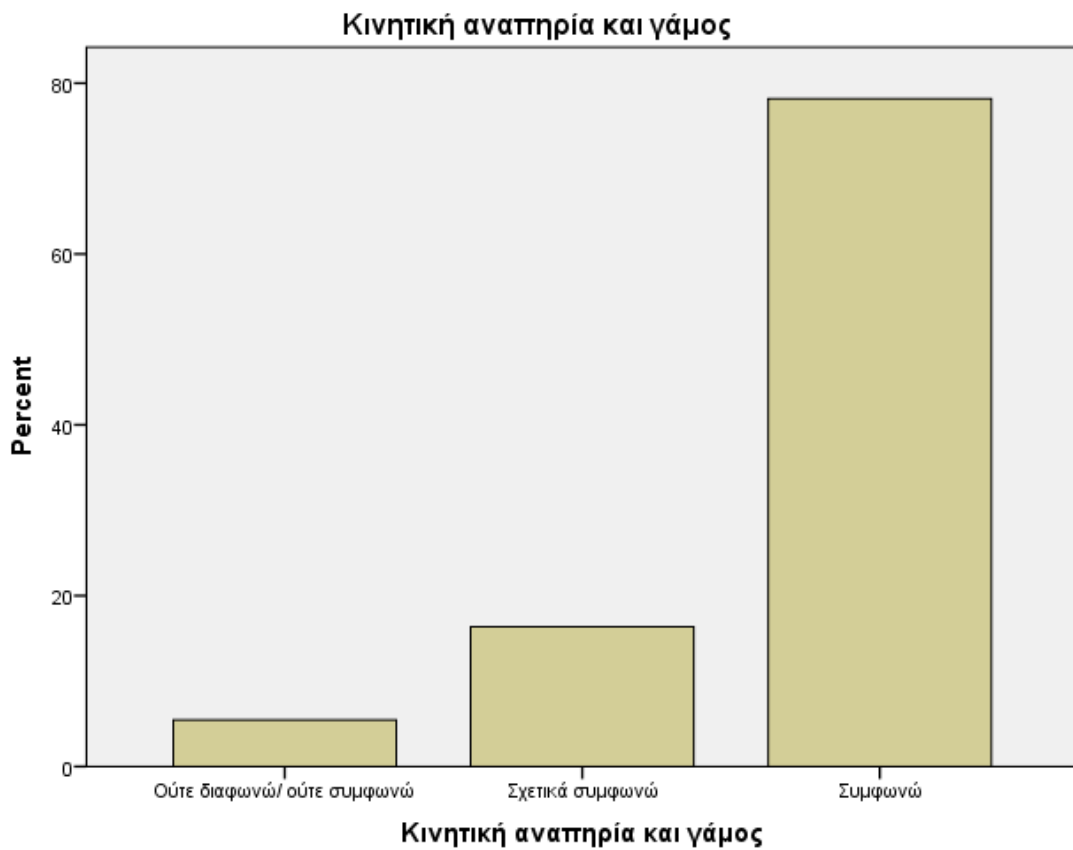


Γράφημα 49: Κινητική αναπηρία και σπουδές

Κινητική αναπηρία και γάμος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	3	5,5	5,5	5,5
	Σχετικά συμφωνώ	9	16,4	16,4	21,8
	Συμφωνώ	43	78,2	78,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 58: Κινητική αναπηρία και γάμος

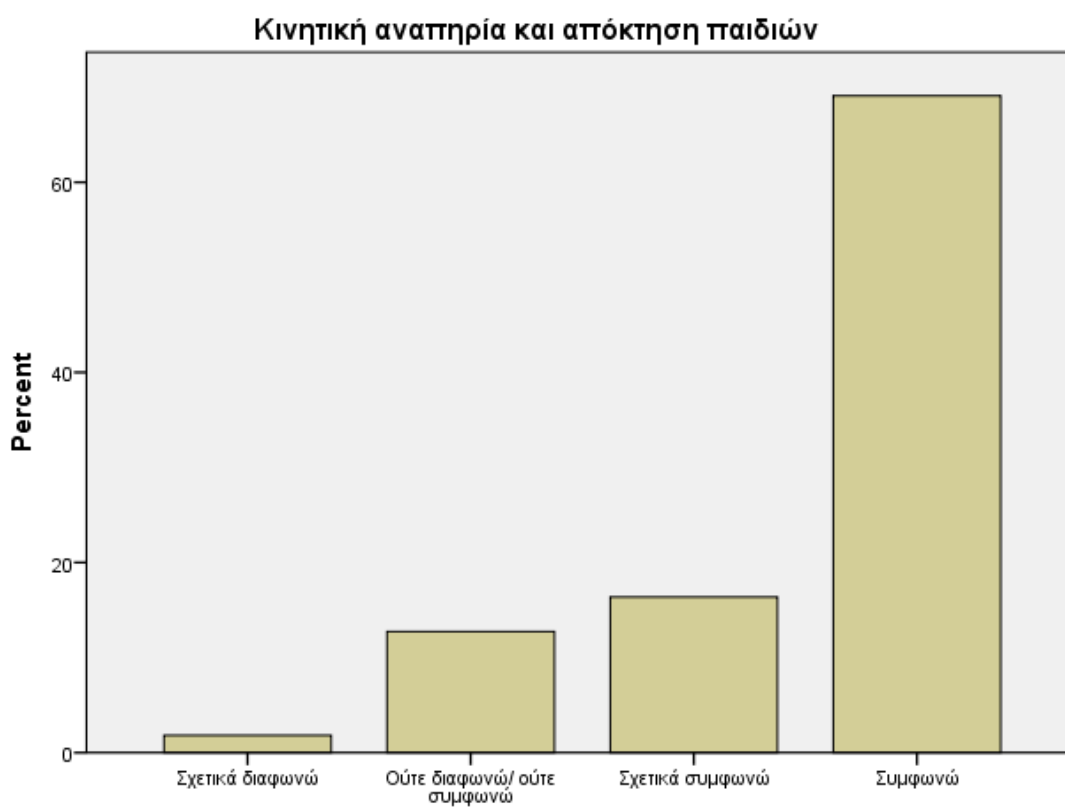


Γράφημα 50: Κινητική αναπηρία και γάμος

Κινητική αναπηρία και απόκτηση παιδιών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	7	12,7	12,7	14,5
	Σχετικά συμφωνώ	9	16,4	16,4	30,9
	Συμφωνώ	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 59: Κινητική αναπηρία και απόκτηση παιδιών



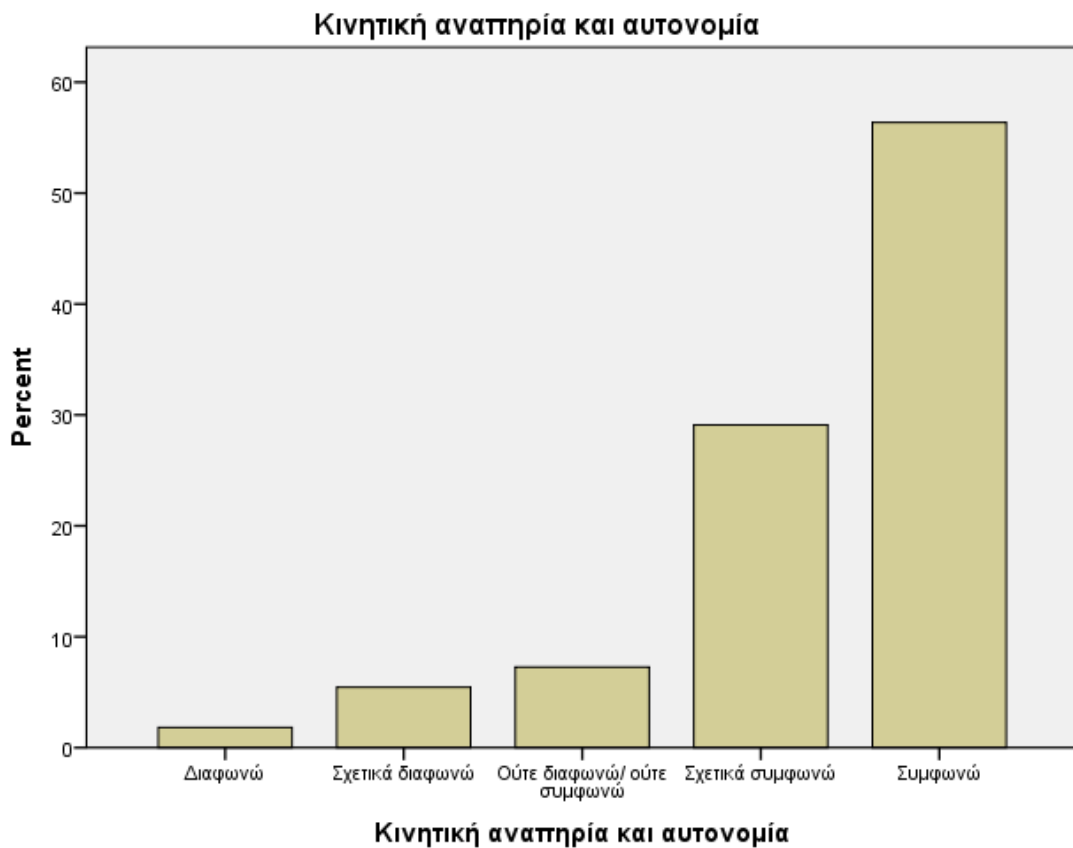
Κινητική αναπηρία και απόκτηση παιδιών

Γράφημα 51: Κινητική αναπηρία και απόκτηση παιδιών

Κινητική αναπηρία και αυτονομία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	7,3
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	4	7,3	7,3	14,5
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	43,6
	Συμφωνώ	31	56,4	56,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 60: Κινητική αναπηρία και αυτονομία

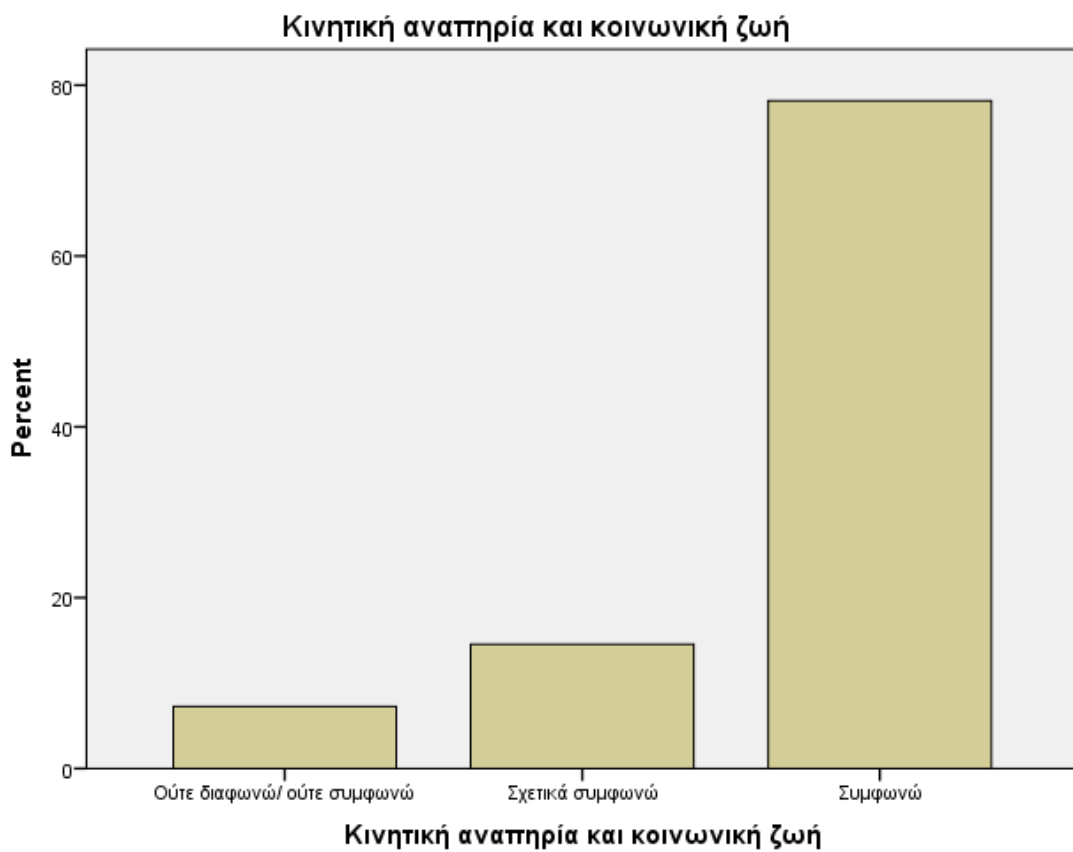


Γράφημα 52: Κινητική αναπηρία και αυτονομία

Κινητική αναπηρία και κοινωνική ζωή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	4	7,3	7,3	7,3
	Σχετικά συμφωνώ	8	14,5	14,5	21,8
	Συμφωνώ	43	78,2	78,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 61: Κινητική αναπηρία και κοινωνική εργασία

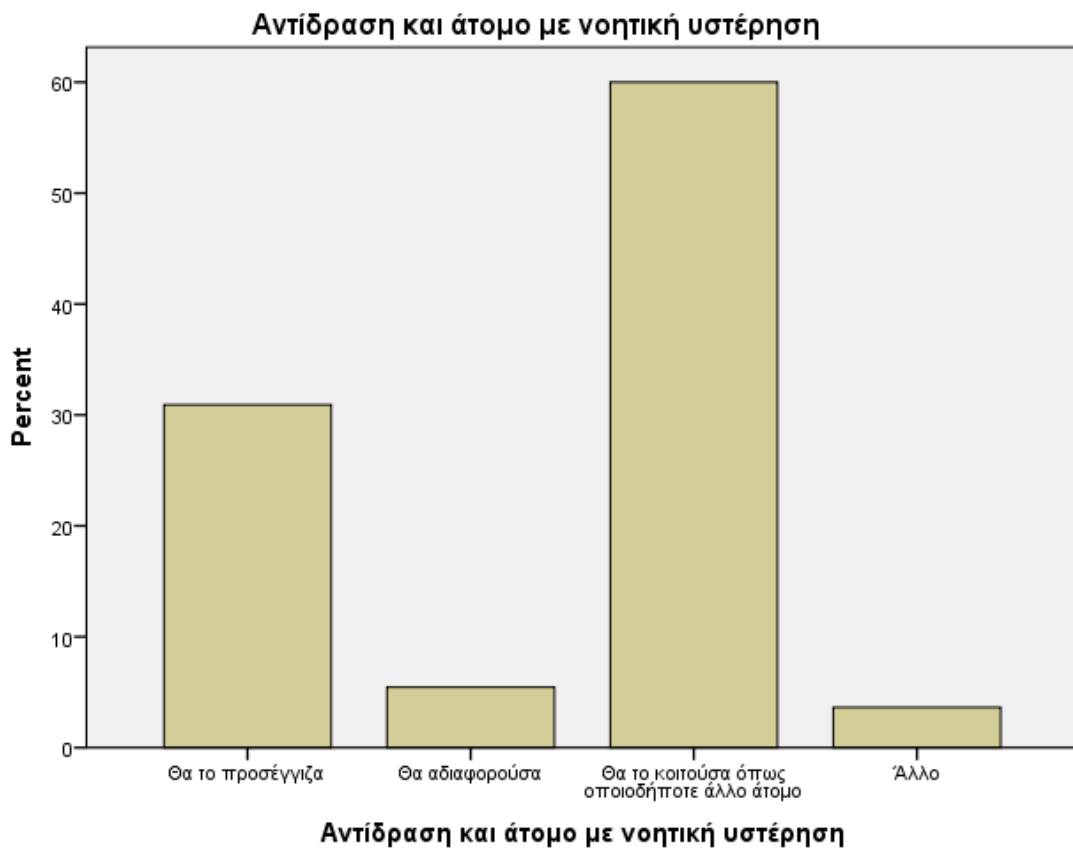


Γράφημα 53: Κινητική αναπηρία και κοινωνική εργασία

Αντίδραση και άτομο με νοητική υστέρηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Θα το προσέγγιζα	17	30,9	30,9	30,9
	Θα αδιαφορούσα	3	5,5	5,5	36,4
	Θα το κοιτούσα όπως οποιodήποτε άλλο άτομο	33	60,0	60,0	96,4
	Άλλο	2	3,6	3,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 62: Αντίδραση και άτομο με νοητική υστέρηση

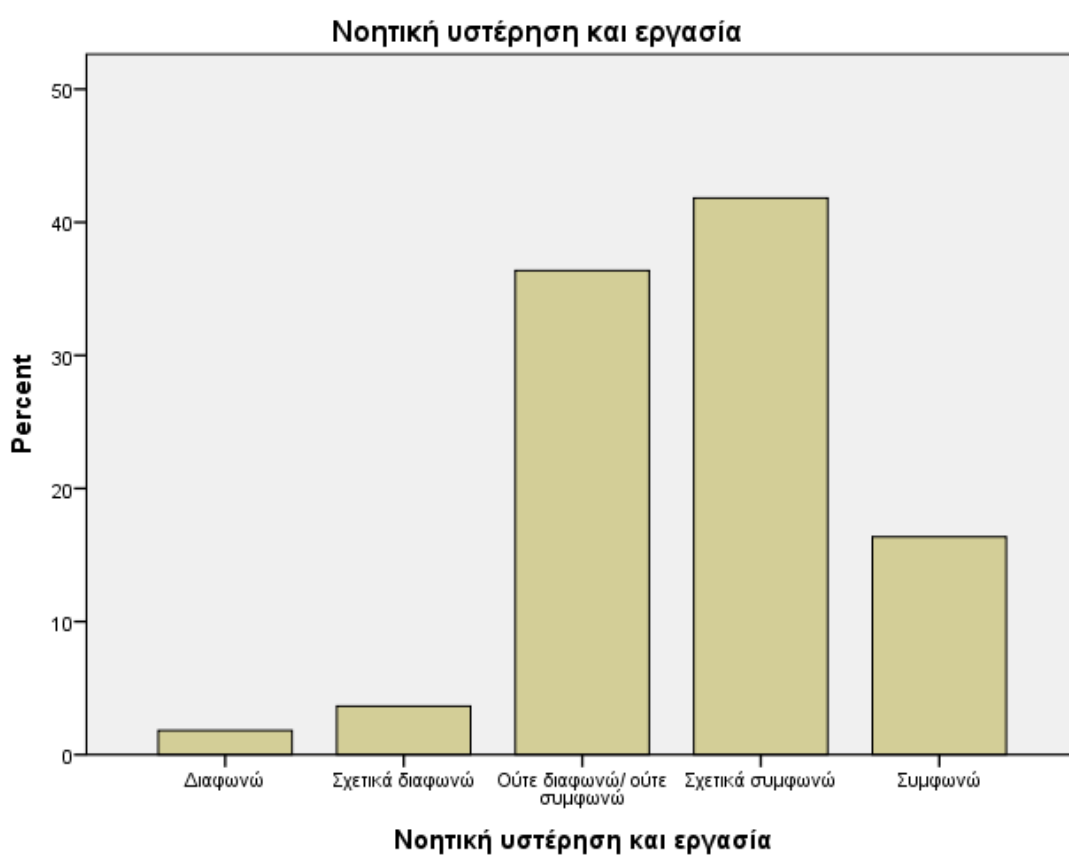


Γράφημα 54: Αντίδραση και άτομο με νοητική υστέρηση

Νοητική υστέρηση και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	20	36,4	36,4	41,8
	Σχετικά συμφωνώ	23	41,8	41,8	83,6
	Συμφωνώ	9	16,4	16,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 63: Νοητική υστέρηση και εργασία

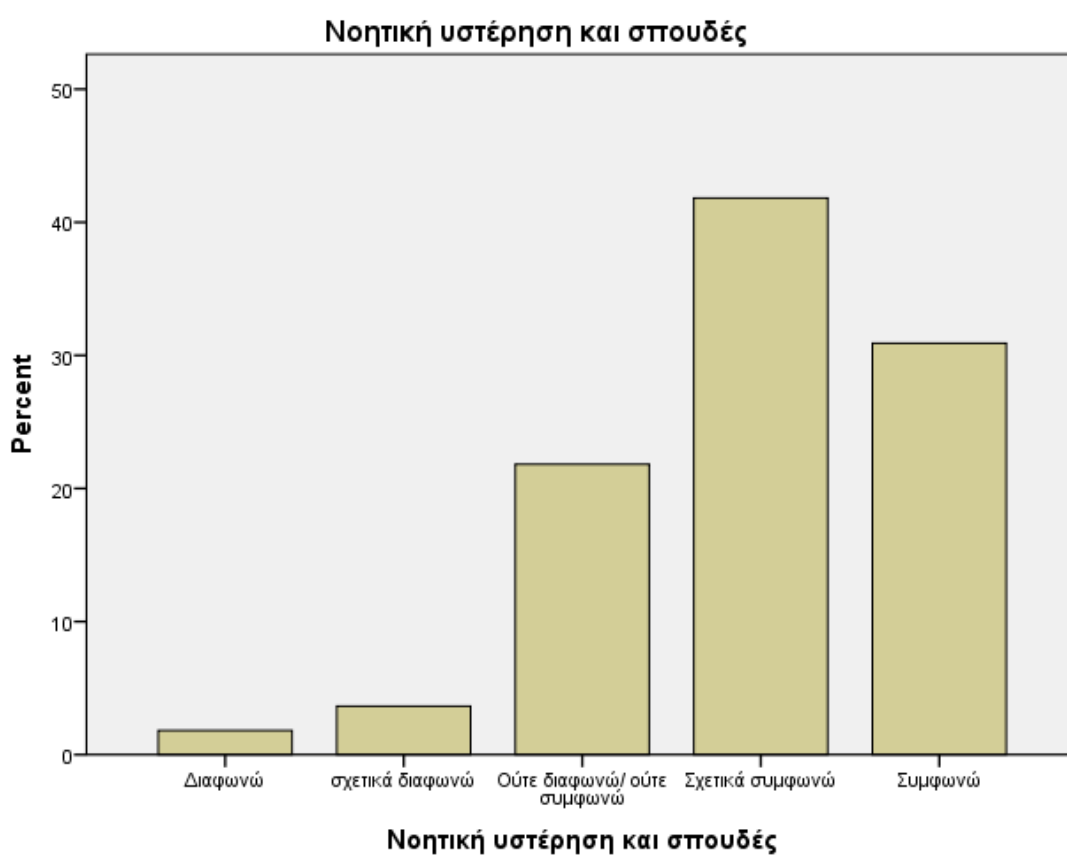


Γράφημα 55: Νοητική υστέρηση και εργασία

Νοητική υστέρηση και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	12	21,8	21,8	27,3
	Σχετικά συμφωνώ	23	41,8	41,8	69,1
	Συμφωνώ	17	30,9	30,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 64: Νοητική υστέρηση και σπουδές

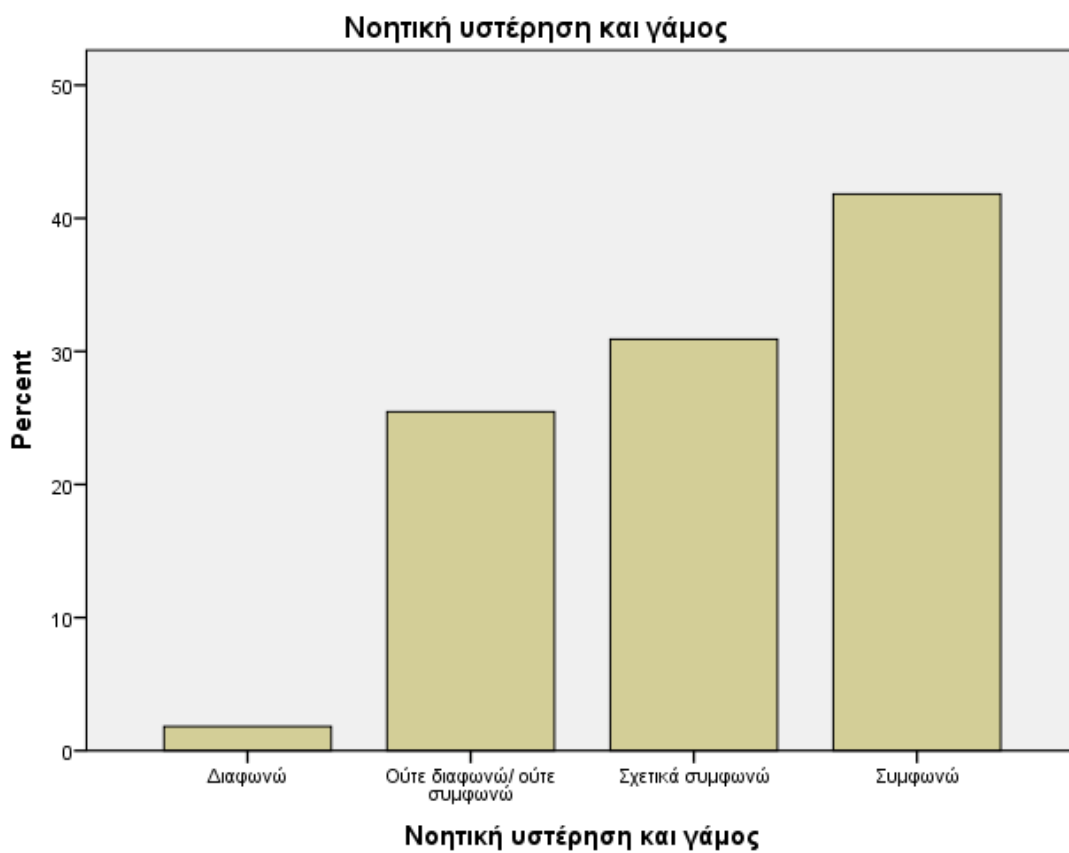


Γράφημα 56: Νοητική υστέρηση και σπουδές

Νοητική υστέρηση και γάμος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	14	25,5	25,5	27,3
	Σχετικά συμφωνώ	17	30,9	30,9	58,2
	Συμφωνώ	23	41,8	41,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 65: Νοητική υστέρηση και γάμος

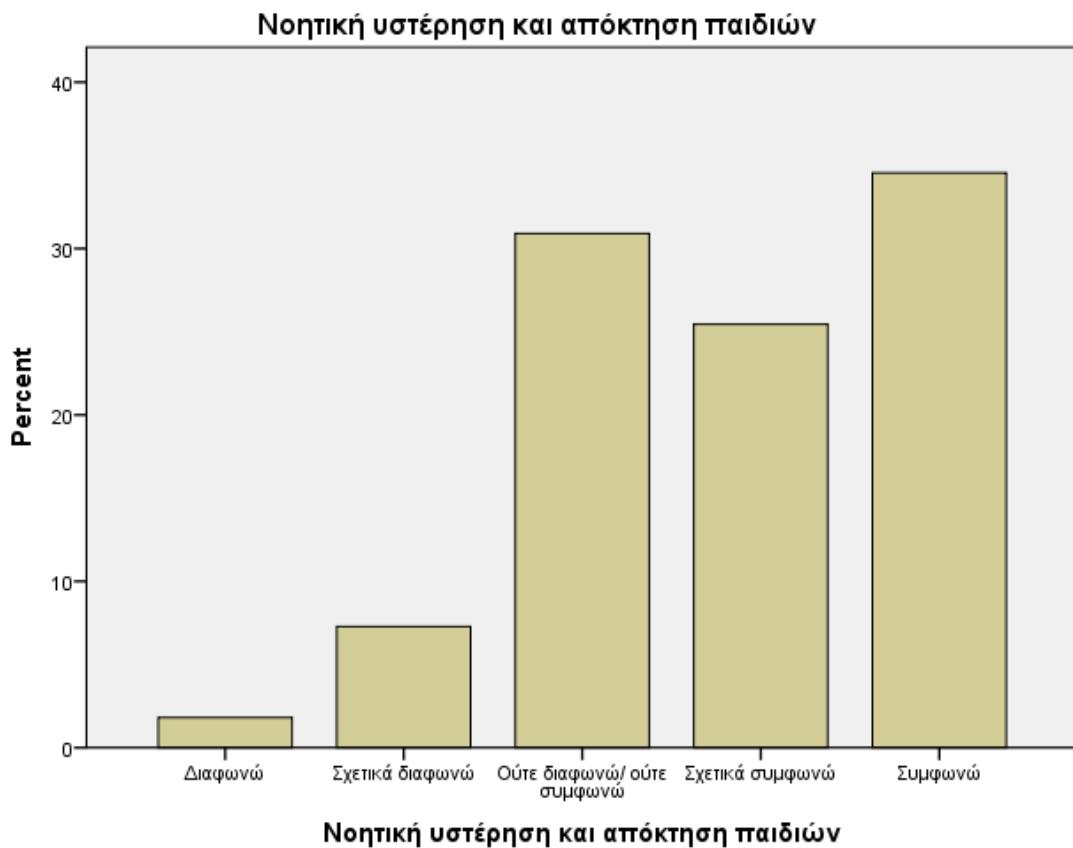


Γράφημα 57: Νοητική υστέρηση και γάμος

Νοητική υστέρηση και απόκτηση παιδιών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	4	7,3	7,3	9,1
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	17	30,9	30,9	40,0
	Σχετικά συμφωνώ	14	25,5	25,5	65,5
	Συμφωνώ	19	34,5	34,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 66: Νοητική υστέρηση και απόκτηση παιδιών

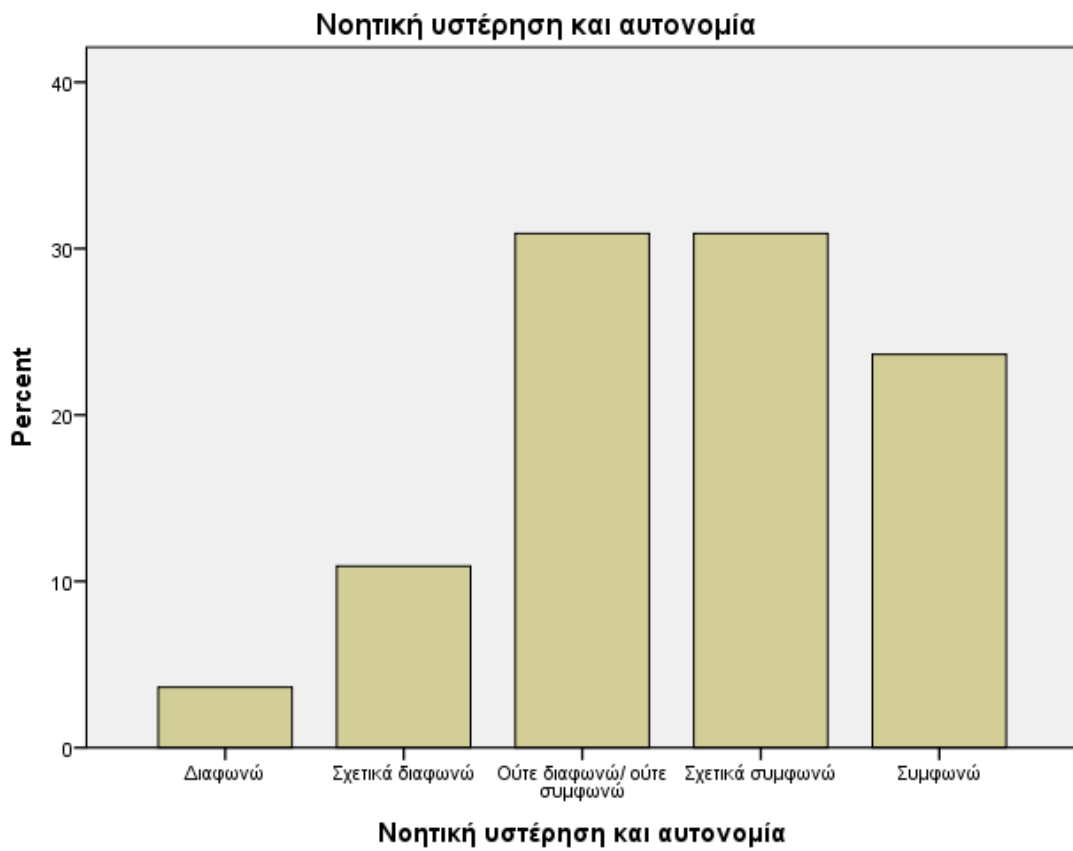


Γράφημα 58: Νοητική υστέρηση και απόκτηση παιδιών

Νοητική υστέρηση και αυτονομία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,6	3,6	3,6
	Σχετικά διαφωνώ	6	10,9	10,9	14,5
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	17	30,9	30,9	45,5
	Σχετικά συμφωνώ	17	30,9	30,9	76,4
	Συμφωνώ	13	23,6	23,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 67: Νοητική υστέρηση και αυτονομία

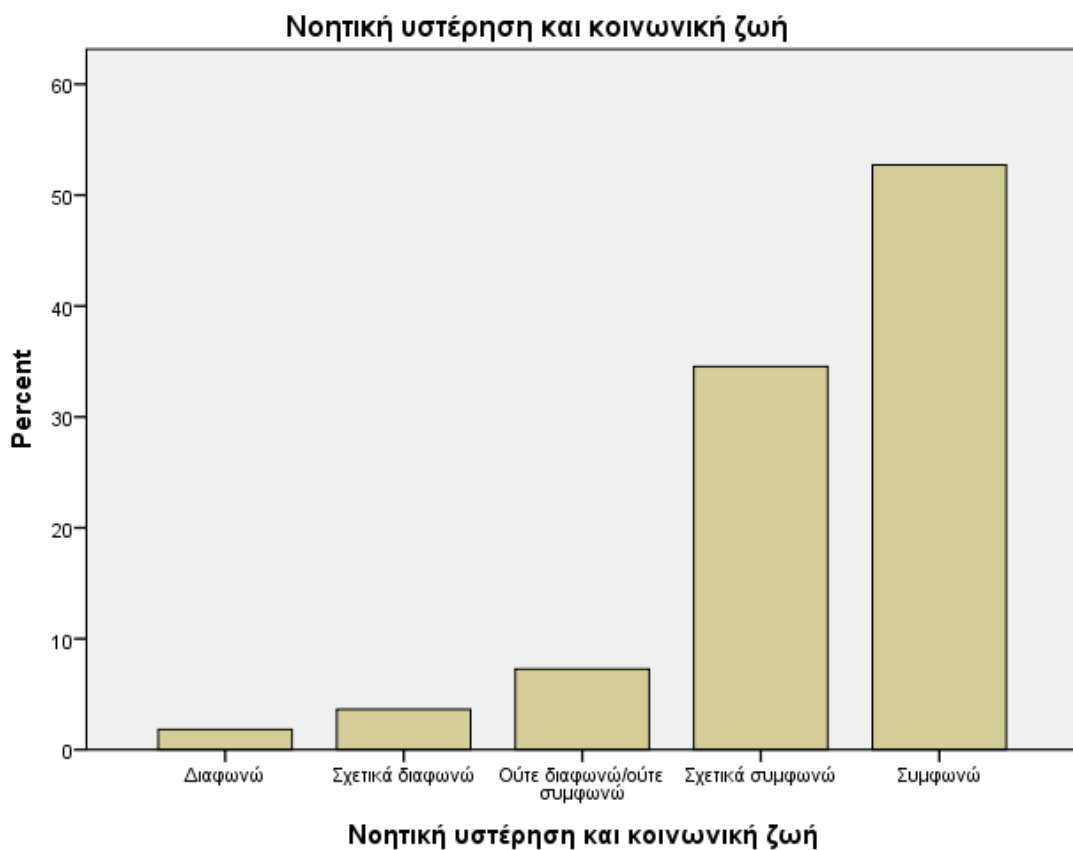


Γράφημα 59: Νοητική υστέρηση και αυτονομία

Νοητική υστέρηση και κοινωνική ζωή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	4	7,3	7,3	12,7
	Σχετικά συμφωνώ	19	34,5	34,5	47,3
	Συμφωνώ	29	52,7	52,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 68: Νοητική υστέρηση και κοινωνική ζωή

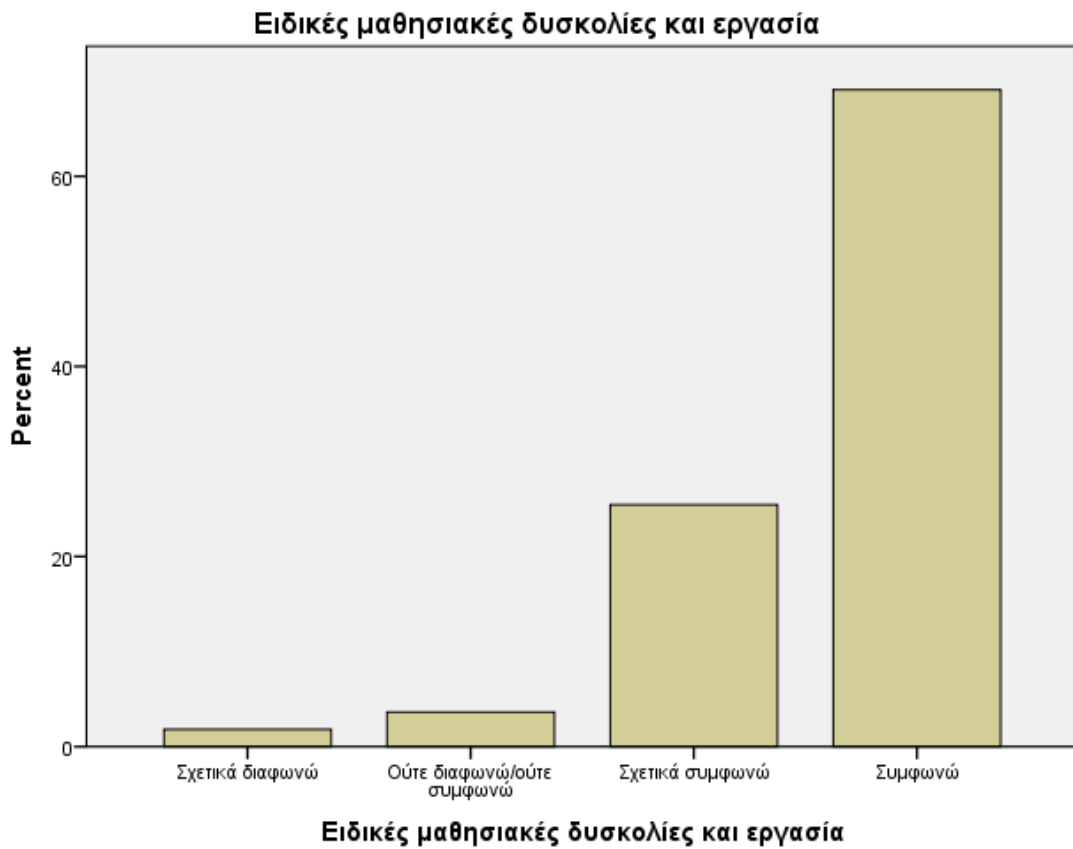


Γράφημα 60: Νοητική υστέρηση και κοινωνική ζωή

Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Σχετικά συμφωνώ	14	25,5	25,5	30,9
	Συμφωνώ	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 69: Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και εργασία

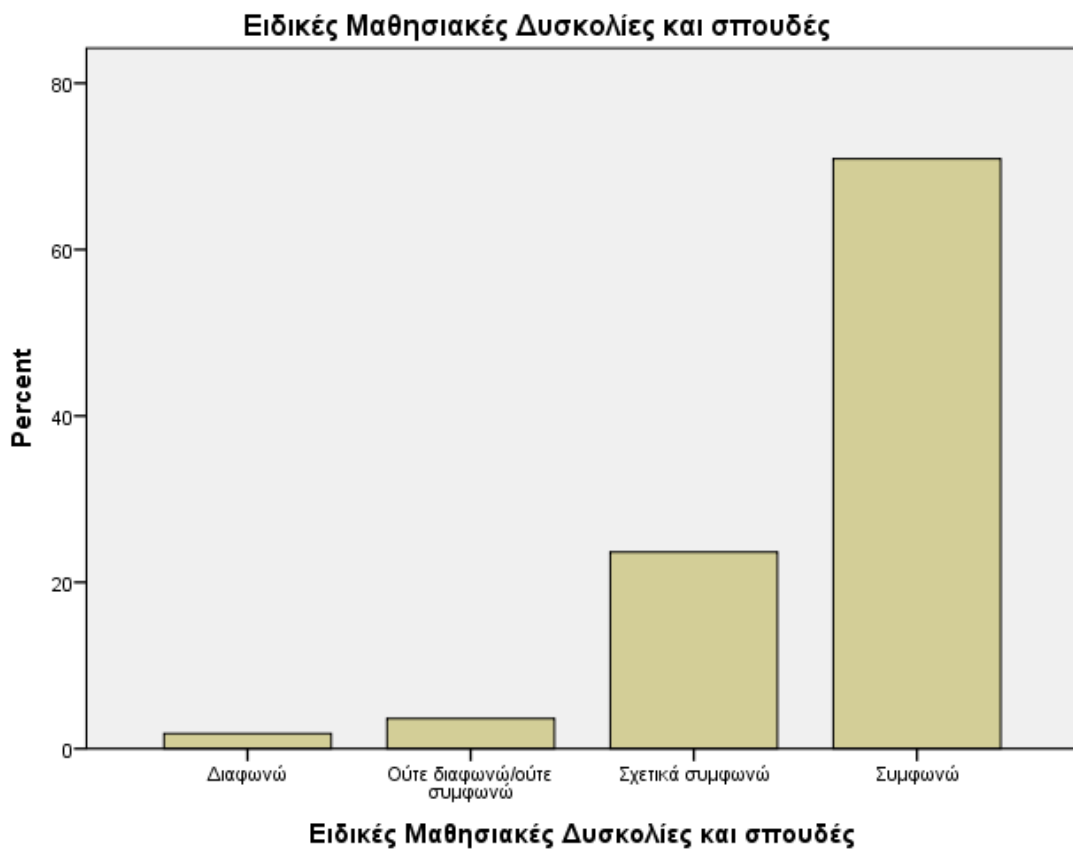


Γράφημα 61: Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και εργασία

Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	2	3,6	3,6	5,5
	Σχετικά συμφωνώ	13	23,6	23,6	29,1
	Συμφωνώ	39	70,9	70,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 70: Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και σπουδές



Γράφημα 62: Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και σπουδές

Πρόγραμμα σπουδών και εμπλουτισμός θεωρητικών γνώσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Σχετικά διαφωνώ	1	1,8	1,8	3,6
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	8	14,5	14,5	18,2
	Σχετικά συμφωνώ	18	32,7	32,7	50,9
	Συμφωνώ	27	49,1	49,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 71: Πρόγραμμα σπουδών και εμπλουτισμός θεωρητικών γνώσεων



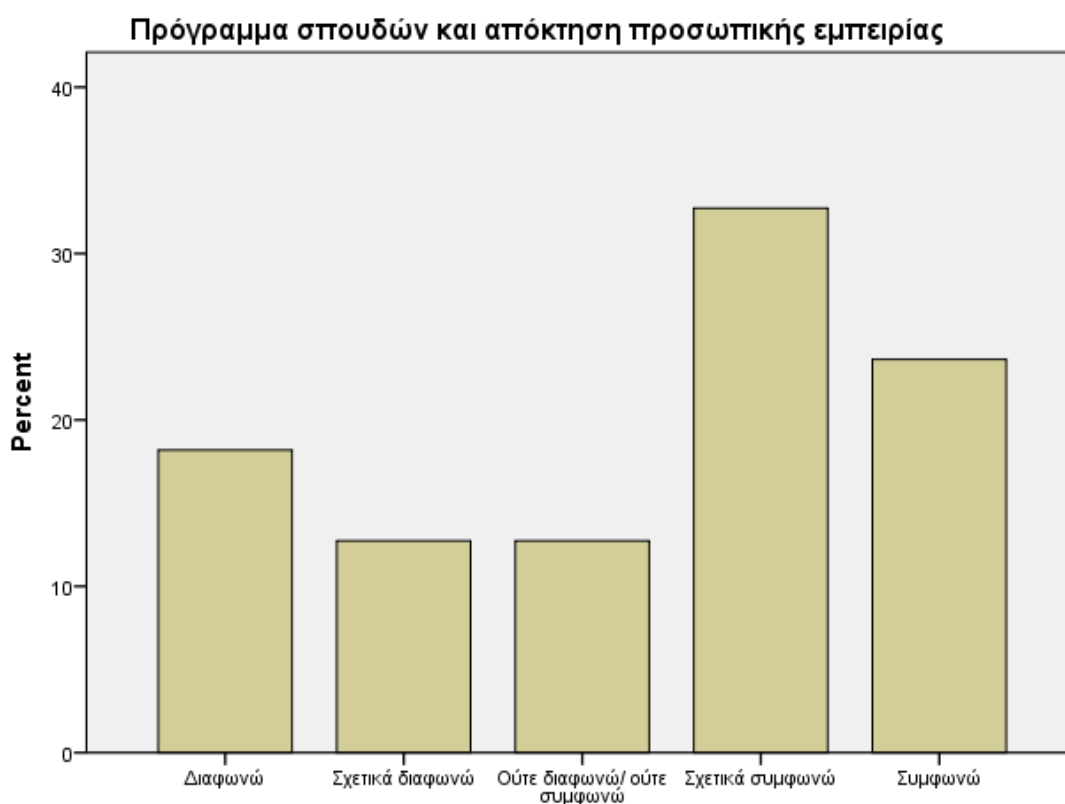
Πρόγραμμα σπουδών και εμπλουτισμός θεωρητικών γνώσεων

Γράφημα 63: Πρόγραμμα σπουδών και εμπλουτισμός θεωρητικών γνώσεων

Πρόγραμμα σπουδών και απόκτηση προσωπικής εμπειρίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	10	18,2	18,2	18,2
	Σχετικά διαφωνώ	7	12,7	12,7	30,9
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	7	12,7	12,7	43,6
	Σχετικά συμφωνώ	18	32,7	32,7	76,4
	Συμφωνώ	13	23,6	23,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 72: Πρόγραμμα σπουδών και απόκτηση προσωπικής εμπειρίας



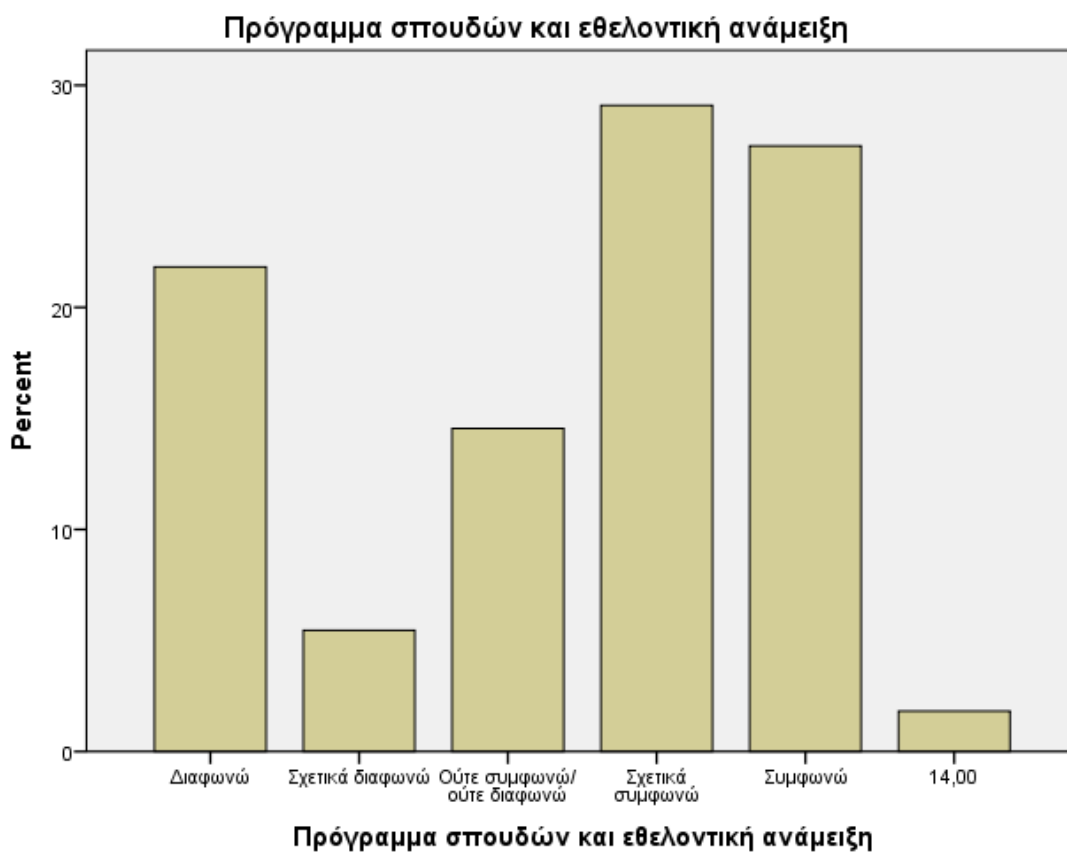
Πρόγραμμα σπουδών και απόκτηση προσωπικής εμπειρίας

Γράφημα 64: Πρόγραμμα σπουδών και απόκτηση προσωπικής εμπειρίας

Πρόγραμμα σπουδών και εθελοντική ανάμειξη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	12	21,8	21,8	21,8
	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	27,3
	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	8	14,5	14,5	41,8
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	70,9
	Συμφωνώ	15	27,3	27,3	98,2
	14,00	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 73: Πρόγραμμα σπουδών και εθελοντική ανάμειξη

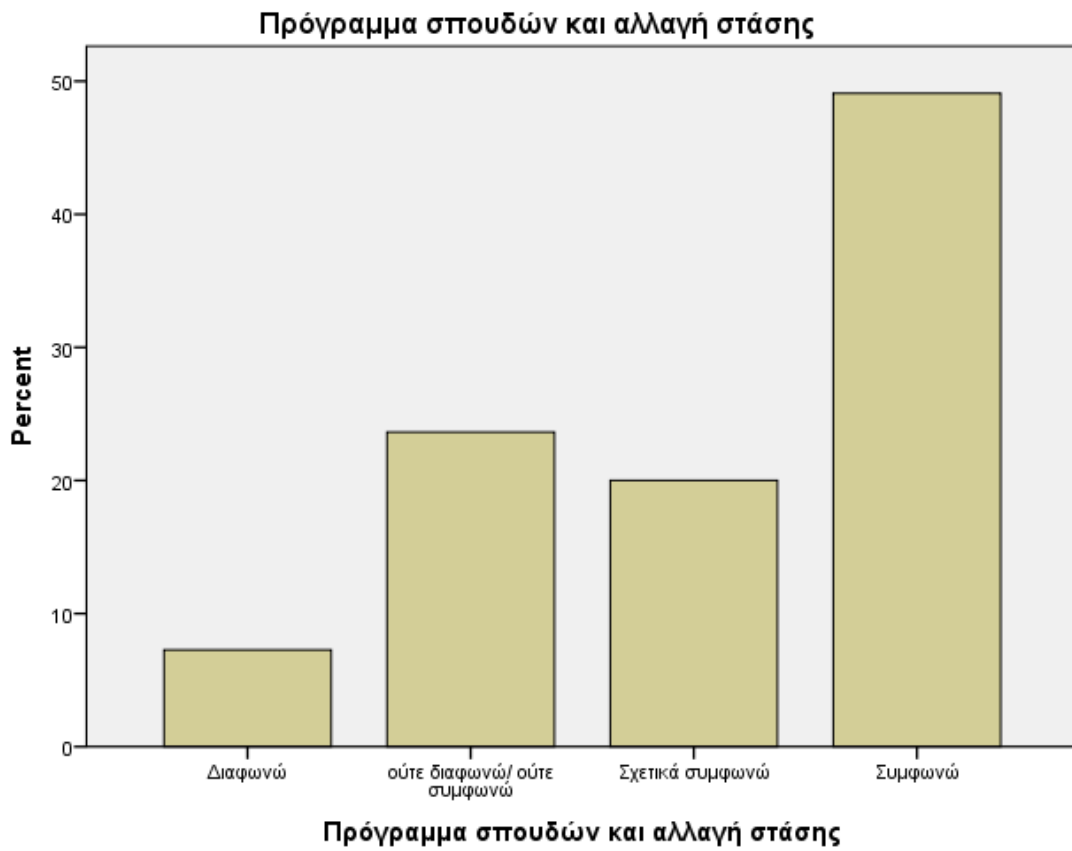


Γράφημα 65: Πρόγραμμα σπουδών και εθελοντική ανάμειξη

Πρόγραμμα σπουδών και αλλαγή στάσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	4	7,3	7,3	7,3
	ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	13	23,6	23,6	30,9
	Σχετικά συμφωνώ	11	20,0	20,0	50,9
	Συμφωνώ	27	49,1	49,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 74: Πρόγραμμα σπουδών και αλλαγή στάσης

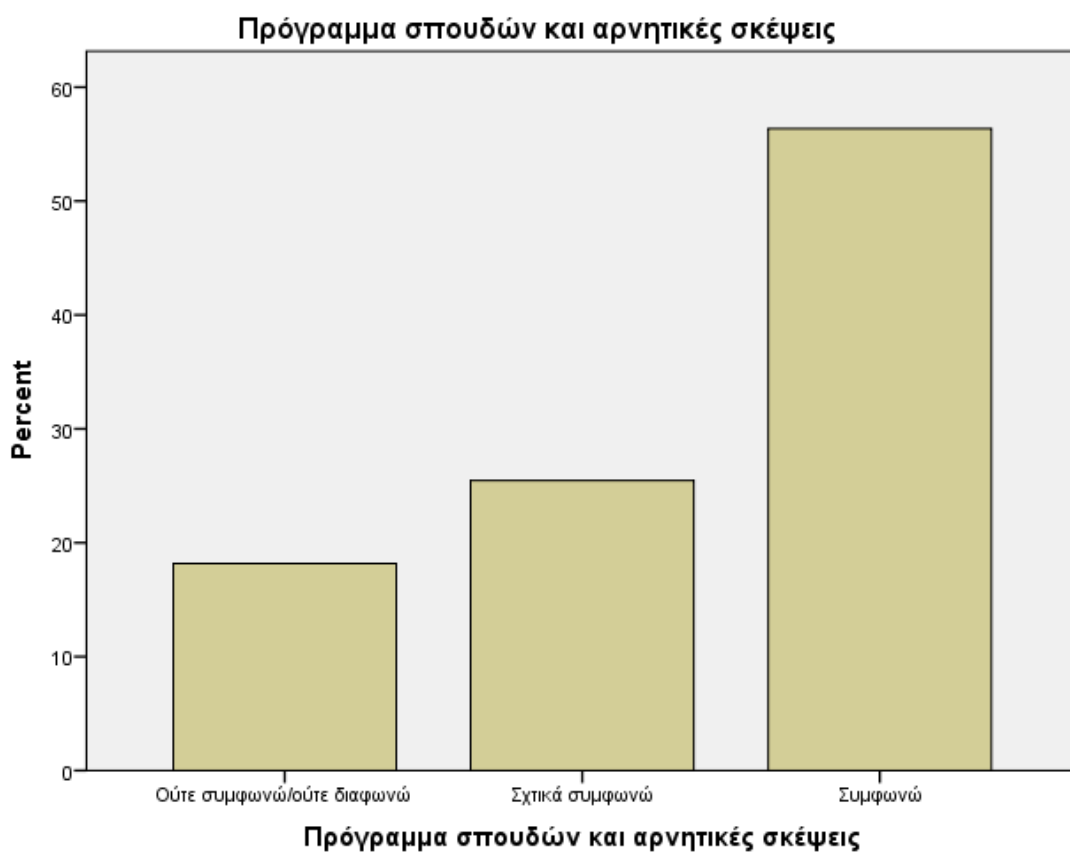


Γράφημα 66: Πρόγραμμα σπουδών και αλλαγή στάσης

Πρόγραμμα σπουδών και αρνητικές σκέψεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	10	18,2	18,2	18,2
	Σχτικά συμφωνώ	14	25,5	25,5	43,6
	Συμφωνώ	31	56,4	56,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 75: Πρόγραμμα σπουδών και αρνητικές σκέψεις

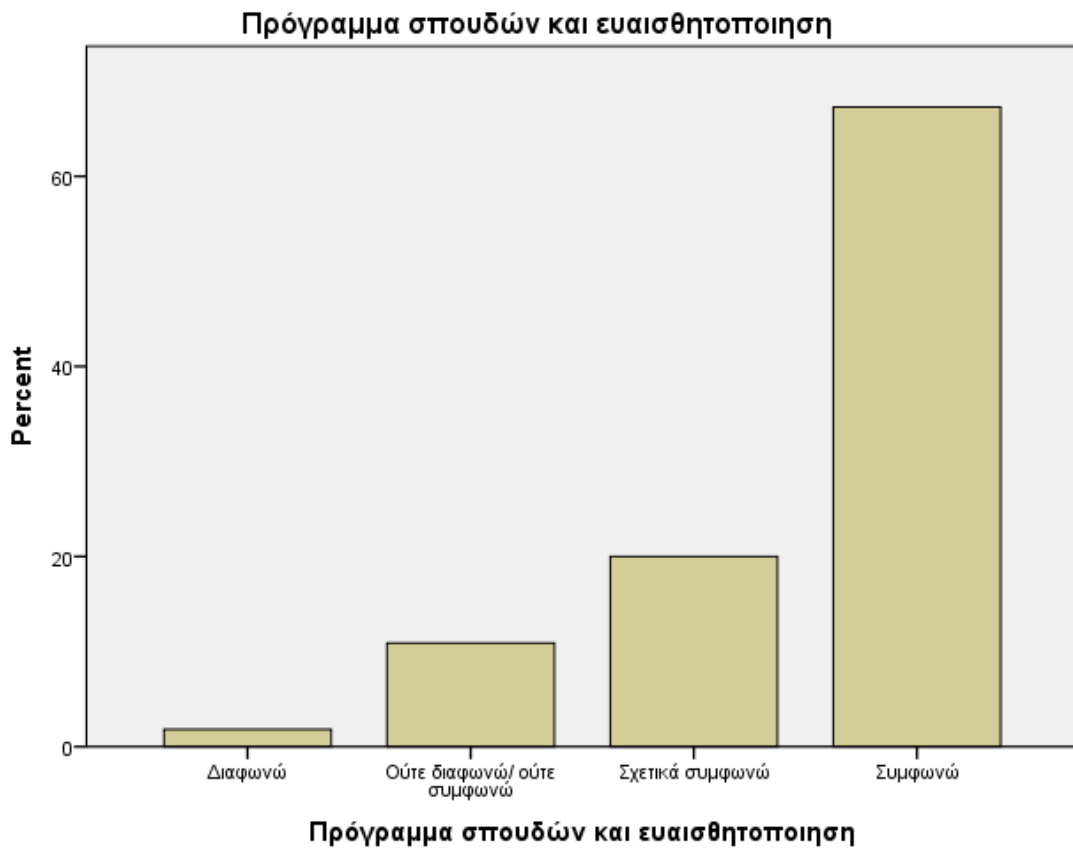


Γράφημα 67: Πρόγραμμα σπουδών και αρνητικές σκέψεις

Πρόγραμμα σπουδών και ευαισθητοποίηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,8	1,8	1,8
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	6	10,9	10,9	12,7
	Σχετικά συμφωνώ	11	20,0	20,0	32,7
	Συμφωνώ	37	67,3	67,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 76: Πρόγραμμα σπουδών και ευαισθητοποίηση

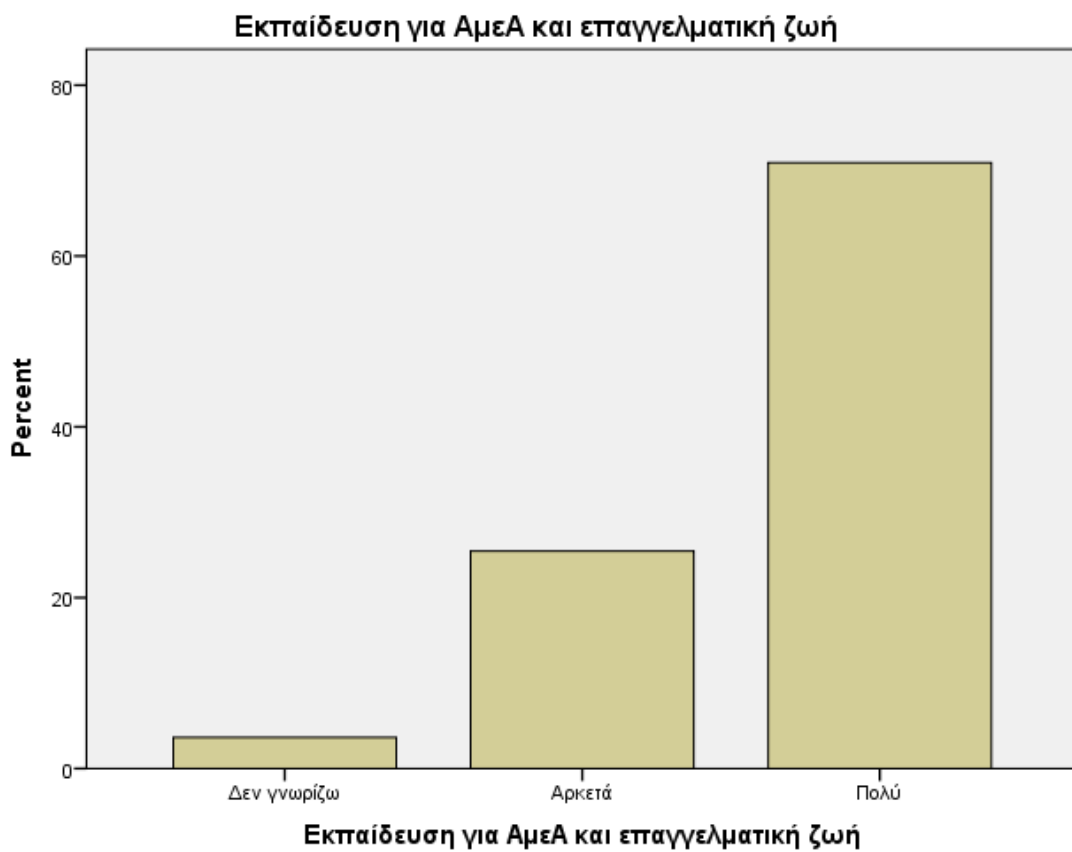


Γράφημα 68: Πρόγραμμα σπουδών και ευαισθητοποίηση

Εκπαίδευση για ΑμεΑ και επαγγελματική ζωή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν γνωρίζω	2	3,6	3,6	3,6
	Αρκετά	14	25,5	25,5	29,1
	Πολύ	39	70,9	70,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 77: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και επαγγελματική ζωή

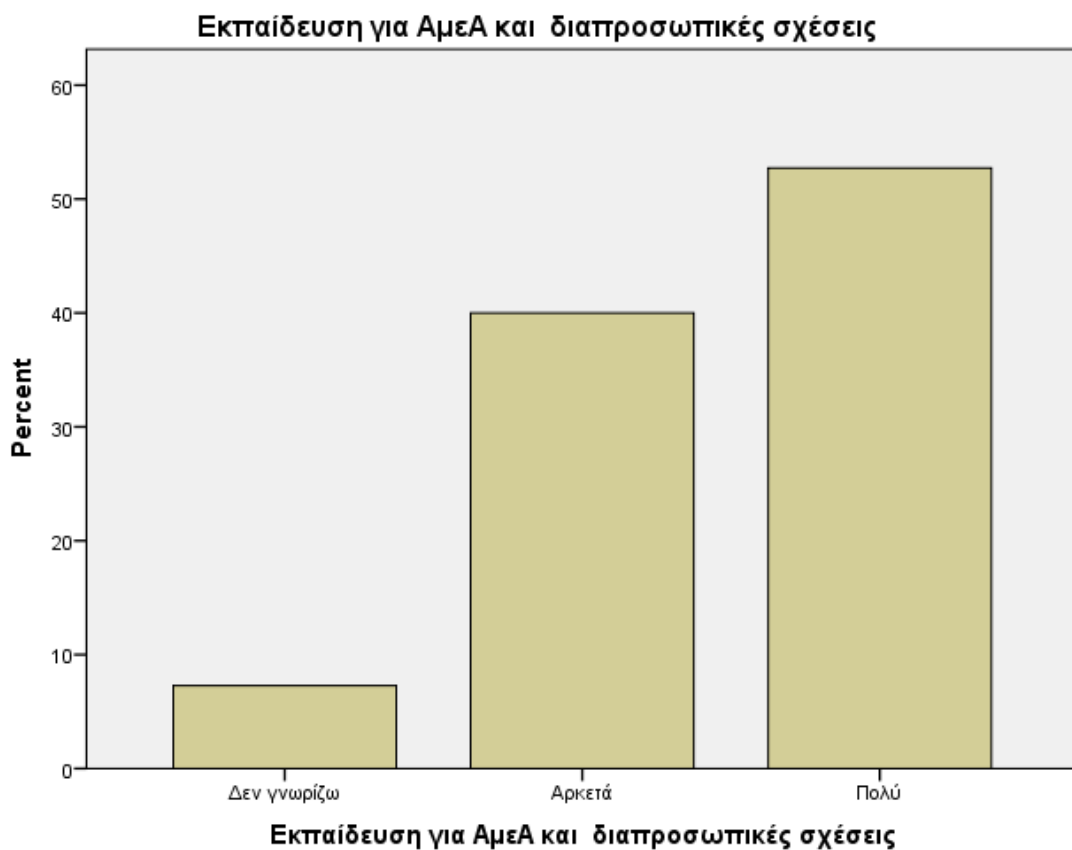


Γράφημα 69: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και επαγγελματική ζωή

Εκπαίδευση για ΑμεΑ και διαπροσωπικές σχέσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν γνωρίζω	4	7,3	7,3	7,3
	Αρκετά	22	40,0	40,0	47,3
	Πολύ	29	52,7	52,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 78: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και διαπροσωπικές σχέσεις

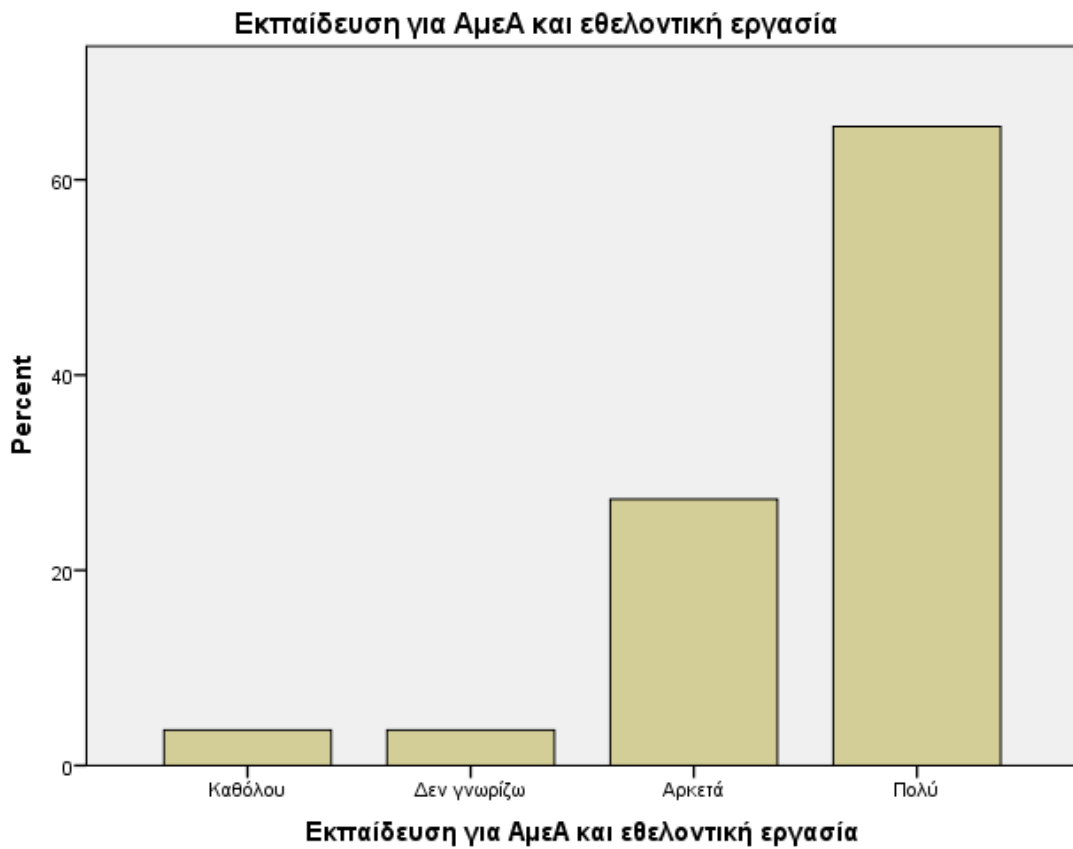


Γράφημα 70: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και διαπροσωπικές σχέσεις

Εκπαίδευση για ΑμεΑ και εθελοντική εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	3,6	3,6	3,6
	Δεν γνωρίζω	2	3,6	3,6	7,3
	Αρκετά	15	27,3	27,3	34,5
	Πολύ	36	65,5	65,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 79: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και εθελοντική εργασία

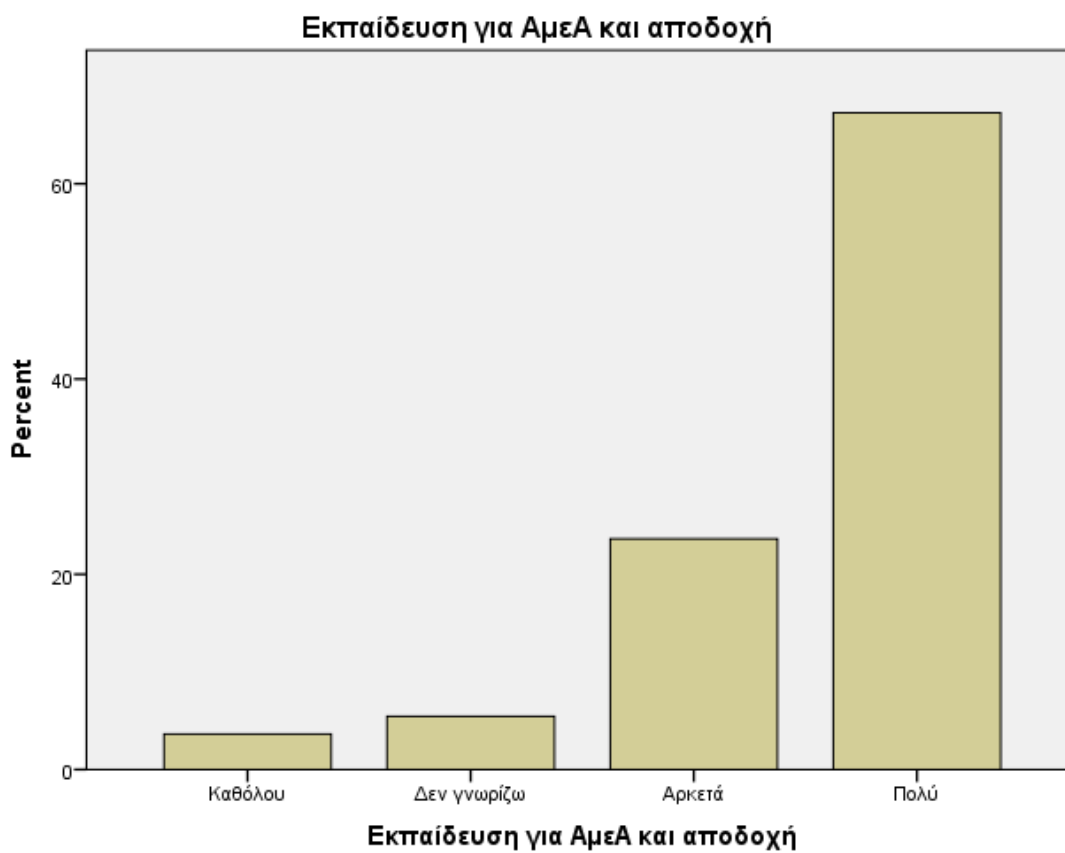


Γράφημα 71: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και εθελοντική εργασία

Εκπαίδευση για ΑμεΑ και αποδοχή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	3,6	3,6	3,6
	Δεν γνωρίζω	3	5,5	5,5	9,1
	Αρκετά	13	23,6	23,6	32,7
	Πολύ	37	67,3	67,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 80: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και αποδοχή



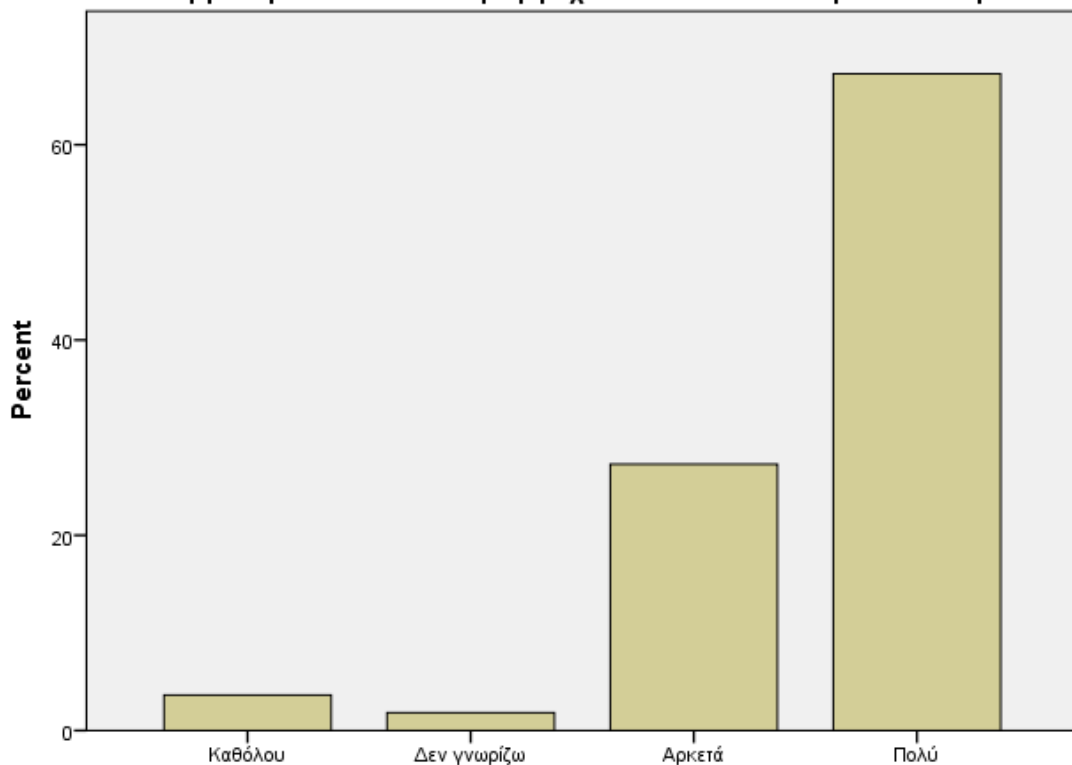
Γράφημα 72: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και αποδοχή

Εκπαίδευση για ΑμεΑ και κατανόηση ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	3,6	3,6	3,6
	Δεν γνωρίζω	1	1,8	1,8	5,5
	Αρκετά	15	27,3	27,3	32,7
	Πολύ	37	67,3	67,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 81: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και κατανόηση ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών

Εκπαίδευση για ΑμεΑ και κατανόηση ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών



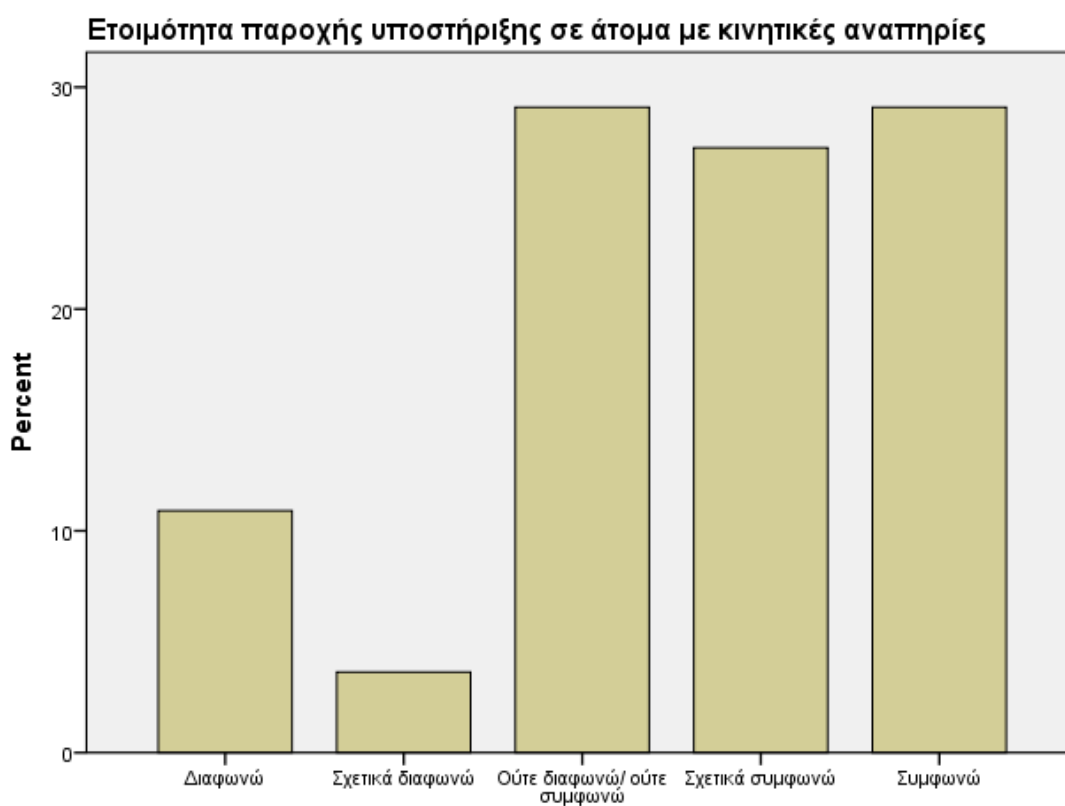
Εκπαίδευση για ΑμεΑ και κατανόηση ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών

Γράφημα 73: Εκπαίδευση για ΑμεΑ και κατανόηση ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κινητικές αναπηρίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	6	10,9	10,9	10,9
	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	14,5
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	16	29,1	29,1	43,6
	Σχετικά συμφωνώ	15	27,3	27,3	70,9
	Συμφωνώ	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 82: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κινητικές αναπηρίες



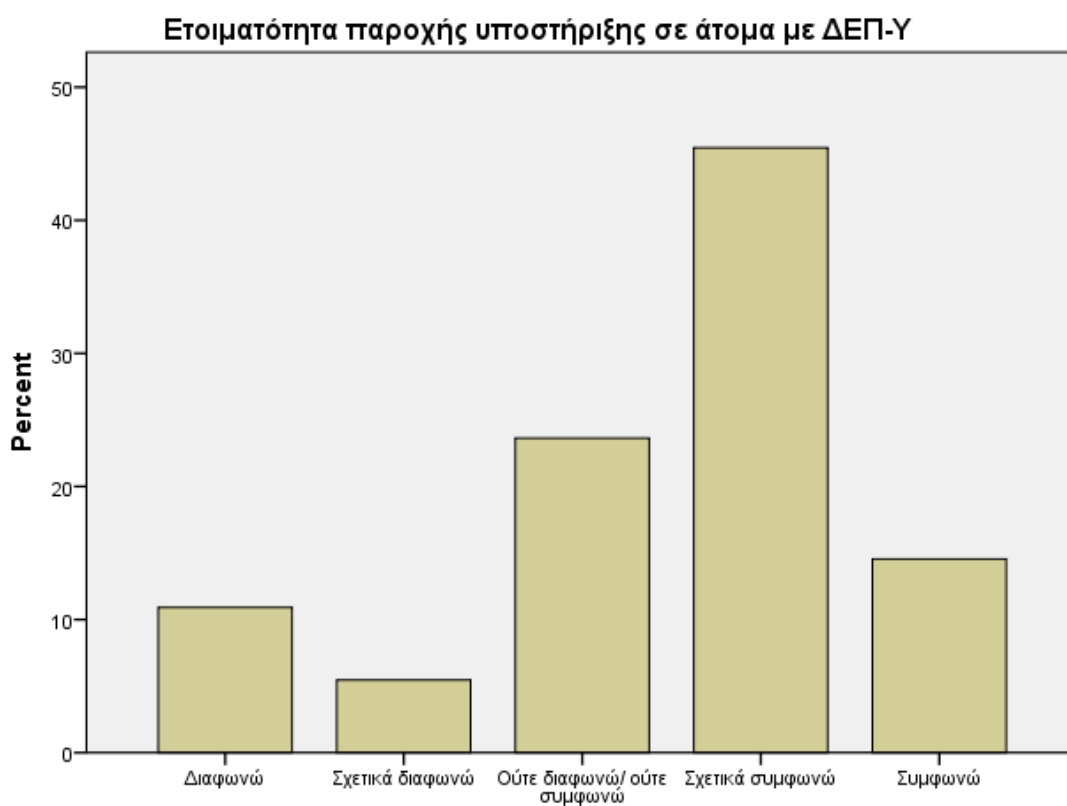
Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κινητικές αναπηρίες

Γράφημα 74: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κινητικές αναπηρίες

Ετοιματότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ΔΕΠ-Υ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	6	10,9	10,9	10,9
	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	16,4
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	13	23,6	23,6	40,0
	Σχετικά συμφωνώ	25	45,5	45,5	85,5
	Συμφωνώ	8	14,5	14,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 83: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ΔΕΠ-Υ



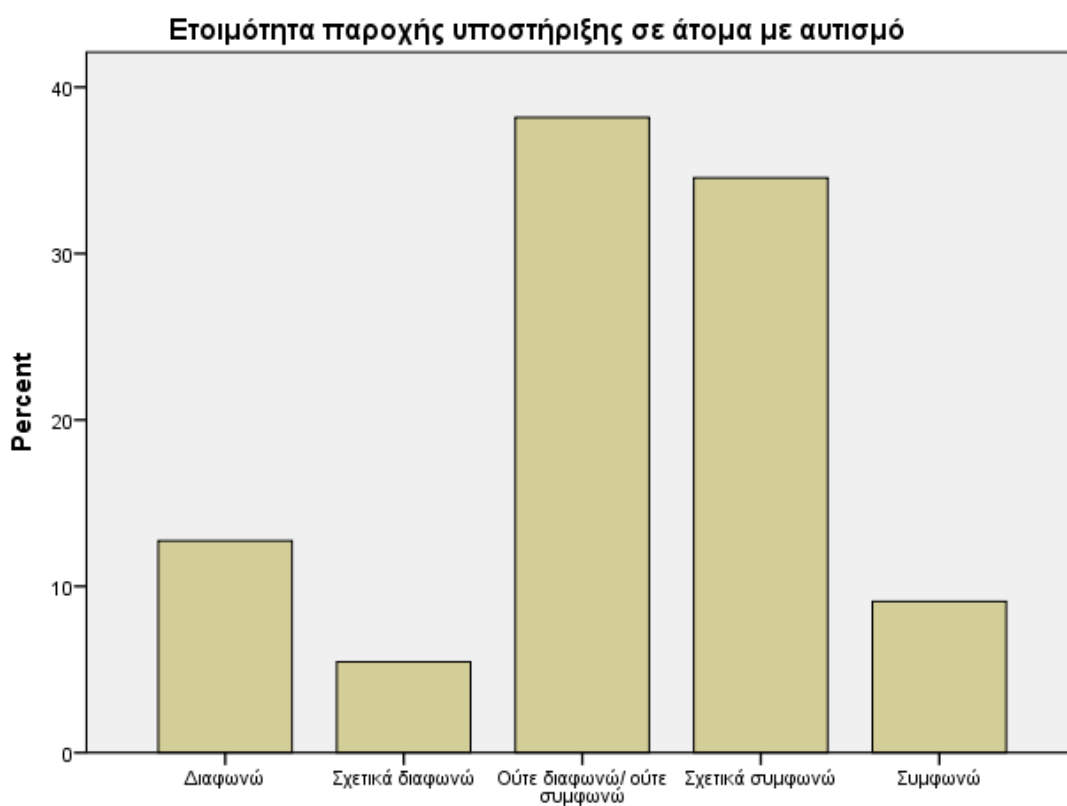
Ετοιματότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ΔΕΠ-Υ

Γράφημα 75: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ΔΕΠ-Υ

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με αυτισμό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	7	12,7	12,7	12,7
	Σχετικά διαφωνώ	3	5,5	5,5	18,2
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	21	38,2	38,2	56,4
	Σχετικά συμφωνώ	19	34,5	34,5	90,9
	Συμφωνώ	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 84: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με αυτισμό



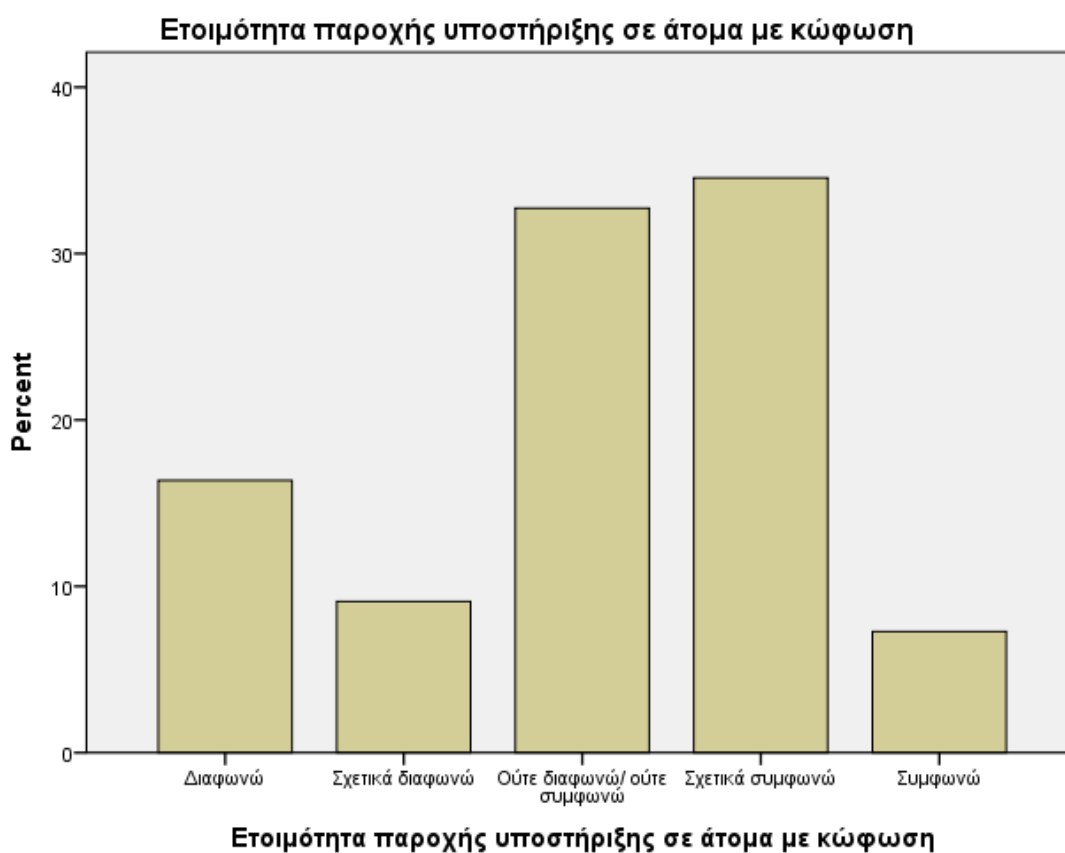
Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με αυτισμό

Γράφημα 76: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με αυτισμό

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κώφωση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	9	16,4	16,4	16,4
	Σχετικά διαφωνώ	5	9,1	9,1	25,5
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	18	32,7	32,7	58,2
	Σχετικά συμφωνώ	19	34,5	34,5	92,7
	Συμφωνώ	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 85: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κώφωση



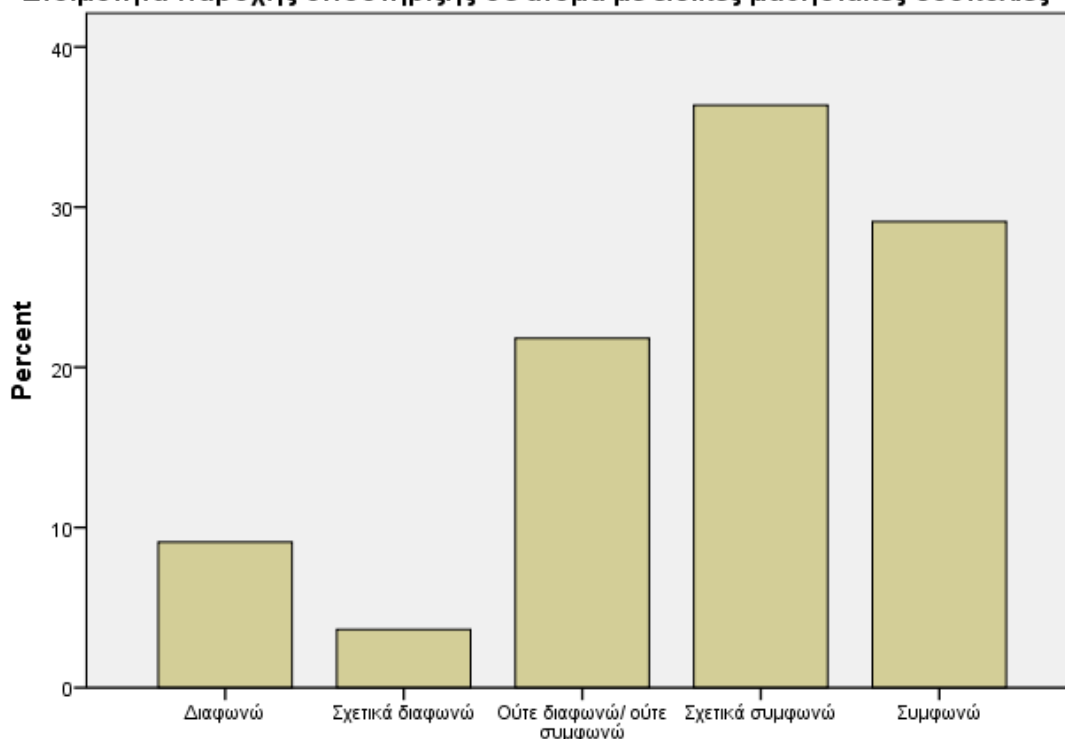
Γράφημα 77: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με κώφωση

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	5	9,1	9,1	9,1
	Σχετικά διαφωνώ	2	3,6	3,6	12,7
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	12	21,8	21,8	34,5
	Σχετικά συμφωνώ	20	36,4	36,4	70,9
	Συμφωνώ	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 86: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες



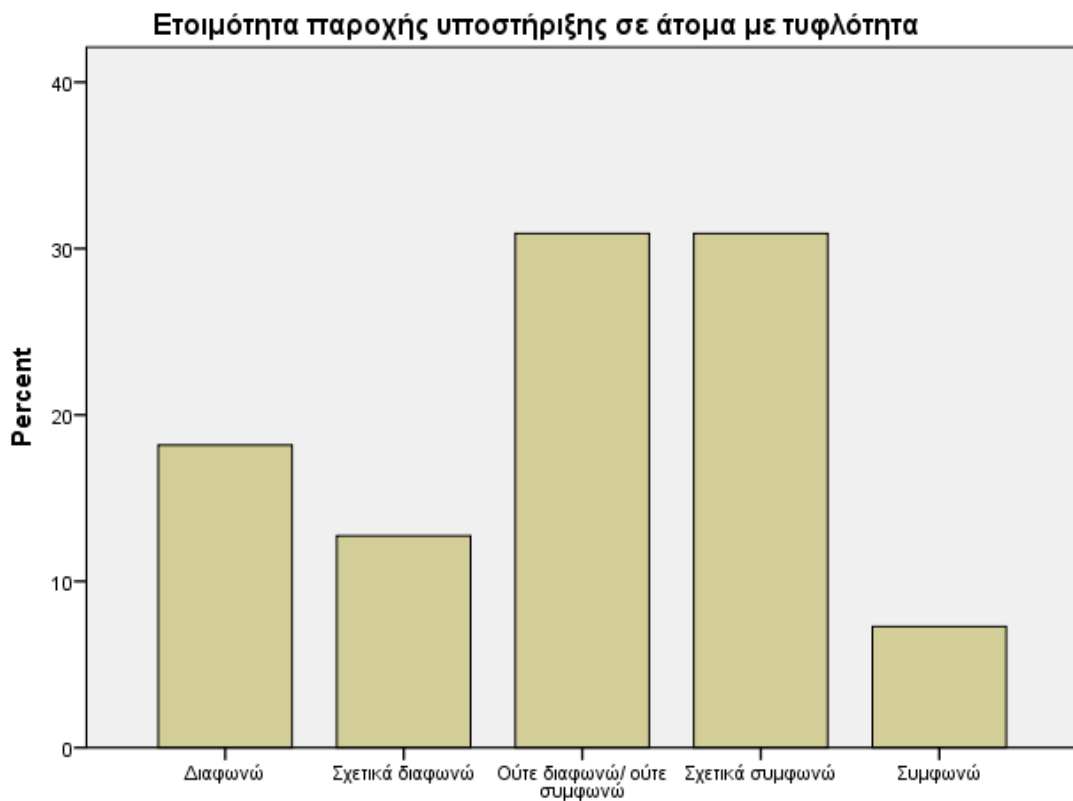
Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Γράφημα 78: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με τυφλότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	10	18,2	18,2	18,2
	Σχετικά διαφωνώ	7	12,7	12,7	30,9
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	17	30,9	30,9	61,8
	Σχετικά συμφωνώ	17	30,9	30,9	92,7
	Συμφωνώ	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 87: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με τυφλότητα



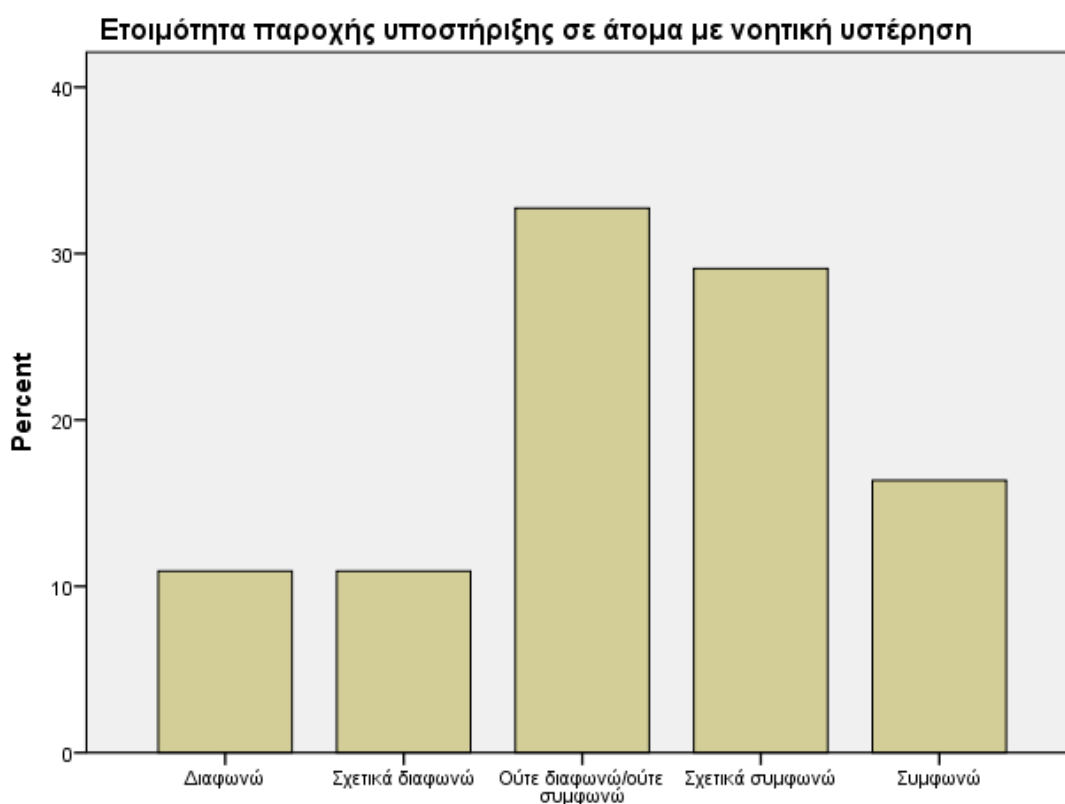
Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με τυφλότητα

Γράφημα 79: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με τυφλότητα

Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με νοητική υστέρηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	6	10,9	10,9	10,9
	Σχετικά διαφωνώ	6	10,9	10,9	21,8
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	18	32,7	32,7	54,5
	Σχετικά συμφωνώ	16	29,1	29,1	83,6
	Συμφωνώ	9	16,4	16,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Πίνακας 88: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με νοητική υστέρηση



Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με νοητική υστέρηση

Γράφημα 80: Ετοιμότητα παροχής υποστήριξης σε άτομα με νοητική υστέρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Το δείγμα των φοιτητριών που σπουδάζουν ως κοινωνικοί λειτουργοί είναι κυρίως κορίτσια καθώς όλο το δείγμα αποτελείται από κορίτσια, τα αγόρια στο συγκεκριμένο τμήμα σπουδών είναι ελάχιστο. Η χρονολογία γέννησης των φοιτητών/τριών ανήκουν στη χρονολογία γέννησης του 1995 και 1996. Είναι οι χρονολογίες που φοιτούν στο τρίτο και τέταρτο έτος σπουδών της σχολής. Οι μεγαλύτερες χρονολογίες που παρατηρούνται έχουν εισαχθεί σε μεγαλύτερη ηλικία στο τμήμα σπουδών. Οι περισσότεροι/ες φοιτούν στο Ε' εξάμηνο των σπουδών τους ενώ λίγοι στο Ζ' εξάμηνο. Υπάρχουν και αρκετοί/ές φοιτήτριες που βρίσκονται επί πτυχίο.

Ο τόπος καταγωγής των περισσότερων είναι από πόλεις που είναι άνω των 50.000 κατοίκων, ανήκουν δηλαδή από πόλεις που είναι αρκετά μεγάλες, ενώ οι περισσότεροι ανήκουν από χωριά και πόλεις που έχουν έως 10.000 κατοίκους. Ελάχιστοι είναι **αυτοί που προέρχονται από την πρωτεύουσα και την συμπρωτεύουσα.**

Όσον αφορά την κλινική άσκηση και την πρακτική άσκηση ελάχιστοι είναι αυτή τις πραγματοποίησαν. Ενώ, από τις φοιτήτριες που έχουν μεγαλύτερη ηλικία το τμήμα αυτό αποτελεί τη δεύτερη σχολή τους.

6.2 Σχετικά με την αναπηρία

Αρκετό μεγάλο ποσοστό έχει ένα συναναστροφή στο οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον τουλάχιστον ένα άτομο με αναπηρία. Ωστόσο, το 56,4% δεν έχει καμία σχέση, δηλαδή δεν περιβάλλεται στο οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον από άτομο με αναπηρία. Η σχέση που έχουν οι αποκρινόμενοι με τα ΑμεΑ είναι περισσότερο στο φιλικό τους περιβάλλον. Σχέσεις συγγένειας πρώτου βαθμού παρουσιάζουν πολύ λίγα άτομα.

Το είδος αναπηρίας που έχουν στο φιλικό κυρίως αλλά και στο συγγενικό περιβάλλον είναι κινητικό. Συγκεκριμένα, το 27,3% έχει κινητική αναπηρία ενώ το 12,7% νοητική. Το είδος της αναπηρίας που συναντάται στην έρευνα μας από το περιβάλλον των αποκρινόμενων είναι αυτό της κινητικής αναπηρίας. Σε λιγότερο βαθμό εμφανίζονται τα άτομα με νοητική αναπηρία και μόνο ένα άτομο με σύνδρομο Down.

Η έκφραση που χρησιμοποιούν για τα ΑμεΑ είναι κυρίως άτομο με ειδικές ανάγκες και άτομο με αναπηρία. Αυτές τείνουν να χρησιμοποιούνται πολύ πιο συχνά σε σχέση με άλλες όπως Άτομο με ειδικές ικανότητες και άτομο με δεξιότητες. Επιπλέον, οι περισσότεροι, δηλαδή περίπου το 50% συμφωνεί ότι τα ΑμεΑ αποτελούν μια ομοιογενής ενιαία ομάδα ενώ αρκετά μεγάλο ποσοστό του 32,7% δεν γνωρίζει τι αποτελούν τα ΑμεΑ καθώς ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν με τη δήλωση αυτή. Μπορεί να αποτελεί ένα σχετικά μικρό ποσοστό ωστόσο, υπάρχει ένα 14% διαφωνεί απολύτως ότι τα ΑμεΑ αποτελούν μια ενιαία ομοιογενής ομάδα.

Όσον αναφορά την ενημέρωση, πάνω από το 70% πιστεύει ότι είναι σχετικά καλά ενημερωμένο/η σχετικά με τα θέματα των ΑμεΑ ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που δεν είναι σίγουροι και πιστεύουν ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τα θέματα της αναπηρίας. Για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ΑμεΑ στην καθημερινή τους ζωή διαφωνεί πάνω από το 70% ότι αποτελεί επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας. Ενώ ελάχιστοι δεν γνωρίζουν για αυτό και δεν παίρνουν θέση, όπως επίσης αν και ελάχιστοι είναι μερικοί που πιστεύουν ότι είναι αποτέλεσμα της δικής τους δυσλειτουργίας γι αυτό και ευθύνονται οι ίδιοι για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι δεν παίρνουν θέση και δε γνωρίζουν αν η αναπηρία παράγεται από την ίδια την κοινωνία. Το σημαντικό όμως, είναι ότι αρκετοί διαφωνούν με τη δήλωση αυτή και ότι η κοινωνία δεν ευθύνεται για τίποτα από αυτά που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ. Ελάχιστοι είναι αυτοί που συμφωνούν ότι η κοινωνία παράγει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ.

Επαγγελματικά θέλουν να ασχοληθούν στο χώρο με ΑμεΑ κοντά στο 60% των μελλοντικών κοινωνικών λειτουργών. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό είναι αναποφάσιστο και γι αυτό δεν γνωρίζει αν θέλει να ασχοληθεί επαγγελματικά στο

χώρο με ΑμεΑ ενώ υπάρχουν και ελάχιστοι που είναι σίγουροι ότι δεν θα ήθελαν να ασχοληθούν επαγγελματικά στο χώρο με ΑμεΑ.

6.3 Αισθήματα για ΑμεΑ και παροχή υποστήριξης

Τα αισθήματα που νιώθουν οι μελλοντικοί λειτουργοί για τα άτομα με κινητική αναπηρία δεν διαφοροποιούνται καθώς αντιμετωπίζονται όπως όταν συναντούν ένα οποιονδήποτε άτομο. Ενώ λίγοι νιώθουν ιδιαίτερη συμπάθεια. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άτομα με ΔΕΠ-Υ δηλαδή τα αισθήματα που αναπτύσσονται είναι ίδια όπως όταν συναντούν ένα οποιονδήποτε άτομο ενώ μερικοί νιώθουν και συμπάθεια. Σε λιγότερο ποσοστό εμφανίζονται τα άτομα με αυτισμό καθώς αρκετοί νιώθουν συμπάθεια και αμηχανία.

Τα αισθήματα για άτομα με κώφωση χαρακτηρίζονται όπως όταν συναντούν οποιοδήποτε άτομο, ενώ αρκετοί νιώθουν αμηχανία καθώς συμπάθεια. Τα αισθήματα για τα άτομα με ειδικές μαθησιακές ανάγκες. Τα αισθήματα για τα άτομα με τυφλότητα ενώ πολλοί νιώθουν ιδιαίτερη συμπάθεια απέναντί τους. Τα αισθήματα που κυριαρχούν για τα άτομα με νοητική αναπηρία είναι τα ίδια αισθήματα όπως για οποιοδήποτε, κυρίως αμηχανία αλλά και συμπάθεια.

Τα αισθήματα για παροχή υποστήριξης σε άτομο με κινητική αναπηρία νιώθουν οι περισσότεροι ανασφάλεια και αυτοπεποίθηση καθώς κυρίως και ελπίδα. Τα ίδια αισθήματα ακριβώς εμφανίζονται και για τα άτομα με ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, η κατάσταση διαφοροποιείται για τα άτομα με αυτισμό αφού πέρα από την ελπίδα που νιώθουν οι περισσότεροι, μεγάλο ποσοστό νιώθει ανασφάλεια να παρέχει υποστήριξη σε τέτοια άτομα αλλά και περιέργεια. Για τα άτομα με κώφωση παρατηρείται μια ιδιαίτερη ανασφάλεια για την παροχή υποστήριξης ενώ πολλοί νιώθουν ελπίδα, περιέργεια και αυτοπεποίθηση.

Για τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες έχουμε μια άλλη εικόνα καθώς πέρα από την ελπίδα αρκετοί νιώθουν αυτοπεποίθηση για την μελλοντική παροχή υποστήριξης. Για τα άτομα με τυφλότητα, παρατηρείται μια μεγάλη ανασφάλεια, περιέργειά αλλά και ελπίδα για την παροχή υποστήριξης. Για τα άτομα με νοητική

υστέρηση, μαζί με την ελπίδα νιώθουν και μια ιδιαίτερη ανασφάλεια από παράλληλα ωστόσο μερικοί εμφανίζουν αυτοπεποίθηση και περιέργεια.

Η πρώτη προτίμηση για την παροχή υποστήριξης επιλέγει το 45,5% προτιμά τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες ενώ, το 27,3% προτιμά τα άτομα με κινητικά προβλήματα. Από τα αποτελέσματα αυτών παρατηρείται ότι επιλέγουν σχεδόν όλοι αναπηρίες που δεν θα δυσκολεύουν ιδιαίτερα τους ίδιους.

6.4 Αυτισμός

Οι απόψεις σχετικά με αυτά που μπορούν να κάνουν τα άτομα με αυτισμό ποικίλλουν. Τα άτομα με αυτισμό συμφωνεί πάνω από το 80% ότι μπορεί να εργαστεί στη ζωή του. Τα ίδια ποσοστά εμφανίζονται και για τις σπουδές καθώς πιστεύουν ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να σπουδάσουν. Σχεδόν το 90% πιστεύει ότι ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να παντρευτεί και να έχει σύντροφο στη ζωή του.

Για τα άτομα με αυτισμό δηλαδή εμφανίζονται να συμφωνούν σχεδόν όλοι ότι μπορούν να πραγματοποιήσουν πολλά από αυτά στην ζωή τους άτομα με αυτισμό.

6.5 Κώφωση

Η κώφωση για το 60% δεν αποτελεί επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας δηλαδή οι δυσκολίες που έχουν οι κωφοί δεν οφείλονται στους ίδιους αλλά στο πώς είναι δομημένη η ίδια η κοινωνία. Το 90% πιστεύει απόλυτα ότι οι κωφοί μπορούν να εργαστούν, να βγουν στην αγορά εργασίας και να συντηρούν τους ίδιους τους, τους εαυτούς. Όπως επίσης πάνω από το 90% πιστεύει ότι μπορεί ένα άτομο με κώφωση να κάνει τις σπουδές του. Τα ίδια ποσοστά εμφανίζονται και για το γάμο, αφού μπορούν να παντρευτούν και να φτιάξουν την δικιά τους οικογένεια και να αποκτήσουν παιδιά.

Πάνω από το 80% πιστεύει ότι ένα άτομο με κώφωση μπορεί να έχει την αυτονομία του μέσα στην κοινωνία και το περιβάλλον του. Τα ίδια με μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονται και για την κοινωνική ζωή που μπορούν να έχουν τα άτομα με κώφωση.

6.6. ΔΕΠ-Υ

Η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής στα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ που εμφανίζουν τα άτομα δείχνουν να μην γνωρίζουν οι φοιτητές/τριες καθώς το 56,4% ούτε διαφωνεί αλλά ούτε και συμφωνεί με τη πρόταση αυτή. Υπάρχει μία άγνοια σχετικά με κάποιες πληροφορίες και τη φαρμακευτική επίδραση που μπορεί να έχουν κάποια φάρμακα σε άτομα με ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, οι περισσότεροι πιστεύουν και συμφωνούν ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εργαστούν. Και πάνω από το 80% πιστεύει ότι υπάρχει δυνατότητα τα άτομα αυτά να σπουδάσουν. Πάνω από το 90% πιστεύει ότι μπορούν να και να παντρευτούν να έχουν έναν/μία σύντροφο δίπλα και φυσικά μπορούν να αποκτήσουν παιδιά.

Τα ίδια ποσοστά εμφανίζονται τόσο για τη δυνατότητα αυτονομίας δηλαδή να μπορούν να είναι αυτόνομα αλλά και να έχουν μια φυσιολογική κοινωνική ζωή όπως όλοι. Με λίγα λόγια τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ζήσουν φυσιολογικά και να αποκτήσουν πολλά πράγματα όπως όλοι.

6.7 Τυφλότητα

Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η δυσκολία που έχουν στην προσβασιμότητα σε δημόσιους χώρους των ατόμων με τυφλότητα εντείνει την αναπηρία. Ωστόσο, οι περισσότεροι συμφωνούν ότι τα άτομα με τυφλότητα μπορούν να εργαστούν. Το ίδιο επίσης, συμφωνούν με τη δυνατότητα που έχουν οι τυφλοί να σπουδάσουν.

Όσον αφορά τον γάμο οι περισσότεροι συμφωνούν και αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με τυφλότητα μπορούν να παντρευτούν, να έχουν σύντροφο στη ζωή τους όπως και να εργάζονται, και να αποκτήσουν δικά τους παιδιά.

6.8 Κινητική αναπηρία

Τα άτομα με κινητική αναπηρία συμφωνούν σχεδόν όλοι ότι η κοινωνία εμποδίζει την ελευθερία κίνησης των ατόμων με κινητική αναπηρία. Παρόλα αυτά, δεν παρατηρείται κανένα εμπόδιο στη δυνατότητα να εργαστούν και να σπουδάσουν.

Επιπλέον, σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι τα άτομα με κινητική αναπηρία μπορούν και έχουν τη δυνατότητα να παντρευτούν και να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή και να αποκτήσουν παιδιά. Ακόμη, μπορεί να έχουν αυτονομία της ζωής τους και να έχουν κοινωνική ζωή.

6.9 Νοητική Υστέρηση

Πολλοί δηλώνουν πως θα αντιμετώπιζαν το ίδιο ένα άτομο με νοητική υστέρηση με έναν οποιοδήποτε άλλο άτομο, δηλαδή δεν αντιμετωπίζονται διαφορετικά. Άλλοι πάλι θα τους προσέγγιζαν ευκολότερα, αντιδρούν δηλαδή με τέτοιο τρόπο που τους έλκουν και για αυτό θα τους προσέγγιζαν ευκολότερα.

Αν και πολλοί συμφωνούν ότι ένα άτομο με νοητική υστέρηση θα μπορούσε να εργαστεί ωστόσο άλλοι τόσο δεν γνωρίζουν για αυτό και ούτε που συμφωνούν και ούτε που διαφωνούν με το πόσο ένα άτομο με νοητική αναπηρία μπορεί να εργαστεί. Παρόλα αυτά όμως, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι ένα άτομο με νοητική υστέρηση θα μπορούσε άνετα να σπουδάσει. Την ίδια άποψη έχουν τόσο για την δυνατότητα να παντρευτούν όσο και να αποκτήσουν παιδιά. Την ίδια άποψη έχουν τόσο για την αυτονομία που μπορούν να έχουν όσο και για την κοινωνική ζωή.

6.10 Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

Για τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες δεν υπάρχει κάτι ιδιαίτερο καθώς αντιμετωπίζονται όπως όλα τα άτομα. Οπότε δεν αντιμετωπίζονται ως ΑμεΑ καθώς δεν παρουσιάζουν εμφανισιακά κάποια ιδιαιτερότητα. Γιαυτό και όλοι σχεδόν συμφωνούν ότι ένα άτομο με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες μπορεί πολύ εύκολα και να σπουδάσει αλλά και να εργαστεί στην ζωή του ώστε να συντηρεί τον εαυτό του.

6.11 Πρόγραμμα σπουδών και εκπαίδευση για ΑμεΑ

Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι το πρόγραμμα σπουδών τους βοηθάει να εμπλουτίσουν τις θεωρητικές τους γνώσεις για τα θέματα της αναπηρίας, όπως επίσης συμφωνούν ότι το πρόγραμμα σπουδών τους βοηθάει να αποκτήσουν προσωπικές εμπειρίες σχετικά με τα ΑμεΑ. Αν και αρκετοί δηλώνουν ότι το πρόγραμμα σπουδών της σχολής τους, τους βοήθησε στην εθελοντική ανάμειξη σε σχέση με την αναπηρία, είναι άλλοι που διαφωνούν σχετικά με αυτή τη δήλωση.

Επιπρόσθετα, η σχολή τους βοήθησε ώστε να αλλάξουν στάση απέναντι στα ΑμεΑ, να είναι πιο ανοιχτοί και δεκτικοί απέναντι στα ΑμεΑ. Επίσης, τους βοήθησε να ευαισθητοποιηθούν για αυτά τα θέματα και να αποβάλλουν αρκετές αρνητικές σκέψεις σε σχέση με την αναπηρία των ατόμων.

Η εκπαίδευση για ΑμεΑ που πήραν φαίνεται ότι βοηθάει στην εξέλιξη της επαγγελματικής αλλά και στις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων. Επιπλέον, η συμμετοχή σε εθελοντική εργασία επίσης, έχει βοηθήσει αρκετά τα άτομα στην εκπαίδευση τους ώστε να προετοιμαστούν κατάλληλα στην στήριξη των ΑμεΑ. Για αυτό και νιώθουν έτοιμοι οι περισσότεροι να παρέχουν υποστήριξη κυρίως σε άτομα με κινητικές αναπηρίες, σε ΔΕπ-Υ. Περισσότερη ανασφάλεια νιώθουν για τα άτομα με αυτισμό και κώφωση όπως επίσης και σε άτομα με νοητική υστέρηση και τυφλότητα.

6.12 Συμπεράσματα

Από την έρευνα προκύπτει ότι οι μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί είναι σχετικά προετοιμασμένοι για την παροχή υποστήριξης σε άτομα με αναπηρία. Η σχολή τους έχει βοηθήσει σε πολύ μεγάλο βαθμό να αλλάξουν την συμπεριφορά, τις απόψεις και τις στάσεις τους απέναντι στα ΑμεΑ. Οι περισσότεροι έχουν μια θετική στάση απέναντι στα ΑμεΑ και αντιλαμβάνονται ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν προέρχονται κυρίως από την ίδια την κοινωνία.

Ωστόσο, δεν θα μπορούσαμε να μην σχολιάσουμε ότι παρά τη θετική εικόνα που παρουσιάζουν οι μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί ελάχιστοι παραμένουν να

νομίζουν ότι η αναπηρία είναι ευθύνη των ίδιων των ατόμων γι αυτό και νιώθουν οίκτο για τα ΑμεΑ.

Επιπλέον, παρατηρείται ότι σε κάποια είδη αναπηρίας είναι πολύ πιο εξοικειωμένοι να παρέχουν υποστήριξη ενώ σε άλλα είδη όπως ο αυτισμός, η κώφωση, η τυφλότητα προκαλούν μια ανασφάλεια. Η ανασφάλεια αυτή προέρχεται από την μη καλή ενασχόληση του προγράμματος σπουδών με αυτές τις αναπηρίες. Όπως επίσης, θεωρούν κάποιου είδους αναπηρίες πιο εύκολα αντιμετωπίσιμες σε σχέση με άλλες όπως είναι η τύφλωση και η νοητική υστέρηση.

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι οι μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί είναι αρκετά προετοιμασμένοι και ανοιχτοί με τα ΑμεΑ και έχουν απόψεις και γνώσεις που μπορεί να βοηθήσουν στην εμψύχωση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία.

6.13 Δυσκολίες και περιορισμούς της έρευνας

Όπως σε κάθε ερευνητική εργασία, έτσι και στην παρούσα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της διαδικασίας που ακολουθήθηκε συγχρόνως όμως και περιορισμοί.

Πρώτα απ' όλα πρέπει να επισημάνουμε πώς παρόλο που τα υποκείμενα έφθασαν σε αριθμό τα 55, εντούτοις το δείγμα μας, δεν είναι αρκετό ώστε να προβούμε στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, δεν είμαστε σε θέση να πούμε πως το αποτέλεσμα είναι αντιπροσωπευτικό του τι πραγματικά πρεσβεύουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία στη χώρα μας. Και αυτό όχι μόνο εξαιτίας του αριθμού των υποκειμένων της έρευνας αλλά και βάσει του ερευνητικού μας εργαλείου. Το ερωτηματολόγιο ως γνωστόν ως ερευνητικό εργαλείο εξετάζει την άποψη/γνώμη/θέση των υποκειμένων της έρευνας σε μια δεδομένη χρονική στιγμή όπου αστάθμητοι παράγοντες (συγκέντρωση, ψυχολογική κατάσταση, έλλειψη χρόνου) μπορεί να επηρεάσουν καθοριστικά τις απαντήσεις τους.

Πάρα τούτα δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς πως το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας δίνει μια πρώτη εικόνα του πως οι μελλοντικοί Κοινωνικοί Λειτουργοί αισθάνονται και πράττουν όσον αφορά τα άτομα με αναπηρίες.

6.14 Πιθανές χρήσεις του μέλλοντος

Προχωρώντας την παρούσα ερευνητική εργασία ένα βήμα παρακάτω θα ήταν χρήσιμο σε πρώτη φάση να διευρύνουμε τον αριθμό των υποκειμένων μας λαμβάνοντας δείγμα από διαφορετικές ηλικιακές ομάδες κοινωνικών λειτουργών, διαφορετικού φύλου και καταγωγής προέλευσης. Σ' ένα δεύτερο επίπεδο θα λέγαμε πως μεθοδολογικά το ερωτηματολόγιο ως ερευνητικό εργαλείο φέρει περιθώρια βελτίωσης επομένως, η χρήση π.χ. της μεθόδου της μελέτης περίπτωσης θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στην διεξαγωγή περισσότερο αντιπροσωπευτικών και αντικειμενικών αποτελεσμάτων.

Έχοντας ως βάση το γεγονός ότι οι μελλοντικοί Κοινωνικοί Λειτουργοί, αν και δείχνουν αρκετά προετοιμασμένοι να έρθουν σε επαφή με άτομα με αναπηρίες εντούτοις παρουσιάζουν δισταγμό απέναντι στις ομάδες ατόμων με αυτισμό, κώφωση και τύφλωση. Εύκολα μας οδηγεί στο συμπέρασμα περί βελτίωσης των προγραμμάτων σπουδών. Ένα πρόγραμμα σπουδών εμπλουτισμένο με ανάλογα μαθήματα /σεμινάρια σε συνδυασμό με πρακτική άσκηση ειδικά πάνω στ' άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειες τους, θα μπορούσαν να είναι καθοριστικής σημασίας.

Ας μην ξεχνάμε ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πια αποτελούν βασικό κρίκο της αλυσίδας της διεπιστημονικής ομάδας που καλείται να αντιμετωπίσει την κάθε διαφορετική περίπτωση ατόμου με αναπηρία. Επομένως οφείλουμε μέσα από την έρευνα αυτή να αναδείξουμε τη σημασία του ρόλου τους και την επιτακτικότητα της ανάγκης βελτίωσης των Κοινωνικών Λειτουργών της χώρας μας σε κάθε επίπεδο.

Z. Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

Αθανασιάδου, Φ. (1994), *Περιορισμοί και προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην ελληνική κοινωνία*, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου- Ελληνική Ψυχολογική Εταιρία, Άτομα με ειδικές ανάγκες - Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης, Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, Τόμος Α, Ρόδος, Μάιος 1992, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αλεξίου, Χ. (2005), *Ισότιμη συμμετοχή των φοιτητών με αναπηρία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση*, στο Σοφιανίδου, Ελ., Μπακομήτρου, Φ., Καλαντζή- Αζίζι, Αν., (2005), *Πανεπιστήμιο για όλους. Όροι και προϋποθέσεις πλήρους ένταξης των φοιτητών με αναπηρία στην ακαδημαϊκή ζωή*, Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Γιαβρίμης, Π., (2001), *Στάσεις και αντιλήψεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες*, Αθήνα: Σμυρνιωτάκης.

ΟιασηθΓΘΙ, ύ.1_., (1987), *Αναπηρίες, σχολικές δυσκολίες, διαφορές: Θεωρητικά πλαίσια αναφοράς, ορισμοί και σχέσεις με το σχολικό χώρο*, στο Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ., (επιμέλεια), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής -Ψυχοκοινωνικά θέματα*, τόμος Α, Αθήνα: Καστανιώτης.

Δελλασούδας, Λ., (1991), *Κοινωνική κοινωνική πολιτική και ειδική επαγγελματική κατάρτιση- Προτάσεις εν όψει του 1992*, Αθήνα.

Δελλασούδας, Λ. (1992), *Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση*, Σειρά αυτοτελών δημοσιευμάτων περιοδικού ΠΑΡΟΥΣΙΑ, Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Δημητρόπουλος, Ευ., (1989), *Σχολικός εκπαιδευτικός και επαγγελματικός προσανατολισμός και συμβουλευτική*, Αθήνα: Γρηγόρης.

Δημητρόπουλος, Α., (1995), *Η επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικώς καθυστερημένων στην Ελλάδα - Προβλήματα της διδακτικής πράξης. Αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Guerney G. Bernard Jr. , *Βελτίωση Σχέσεων*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.

Napier V. Augustus, *Εργαστήριο διερεύνησης ανθρωπίνων σχέσεων, Το ζευγάρι ο εύθραυστος δεσμός*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Γ' έκδοση, Αθήνα 1997.

Payne Malcolm, *Σύγχρονη θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000.

Pervin A. Lawrence- John P. Oliver, *Θεωρίες προσωπικότητας, Έρευνα και εφαρμογές*, εκδ. Τυπωθήτω Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα 2001.

Willke Helmut, *Εισαγωγή στη συστημική θεωρία*, εκδ. Κριτική, Αθήνα 1996.

Ασημάκης Λ. , *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες από τη θεωρία στην εφαρμογή*, Αθήνα 2001.

Καλλινικάκη Θεανώ, *Κοινωνική Εργασία, Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.

Κανδυλάκη Αγάπη, Η συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία- Δεξιότητες επικοινωνίας και τεχνικές παρέμβασης, Σύγχρονες Ακαδημαϊκές & Επιστημονικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2001.

Κατσορίδου Παπαδοπούλου Χρυσούλα, Κοινωνική Εργασία με Ομάδες- Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση, Εκδόσεις «Έλλην»1993.

Κοσμίδου-Hardy Χρυσούλα και Γαλανουδάκη Ράπη Αθ, Συμβουλευτική θεωρίας και πρακτικής με ασκήσεις για την ανάπτυξη αυτογνωσίας και δεξιοτήτων συμβουλευτικής, Αθήνα 1996.

Μαδιανός Γ Μιχάλης, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τόμος δεύτερος, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1998.

Μαδιανός Γ. Μιχάλης, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τόμος πρώτος, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 1998.

Μπακιρτζής Ν Κωνσταντίνος, Η δυναμική της αλληλεπίδρασης στην επικοινωνία, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1996.

Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Αναπτυξιακή Ψυχολογία Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον, Ηράκλειο 1995.

Παπαϊωάννου Καλλιόπη (Μ. S. W) Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Εκδόσεις «Έλλην», 1998.

Πιανός Χ. Κωνσταντίνος, Συμβουλευτική Ψυχολογία, συμβουλευτικός θεραπευτικός διάλογος, θεωρία και πράξη, εκδ. Έλλην, Αθήνα 1998.

Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, Εισηγήσεις- Συμπεράσματα, Β΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών, Αθήνα 1981.

Ξένη βιβλιογραφία

Abramson, J.S. (1993). Orienting Social Work Employees in Interdisciplinary settings: Shaping Professional and Organizational Perspectives. *Social Work*, 38(2), pp. 152-157.

Australian Association of Social Workers (AASW) (2010). *Code of ethics*. Canberra: Australian Association of Social Workers. Διαθέσιμο στο: <http://www.aasw.asn.au/document/item/1201>. (Ημερ. Πρόσβασης 05/05/2017)

Beddoe, L. & Duke, J. (2013). Continuing professional development of registered social workers in New Zealand Aotearoa. *New Zealand Social Work*, 25(3), pp. 35-49.

Bikson, K., McGuire, J., Blue-Howells, J. & Seldin-Sommer, L. (2009). Psychosocial problems in primary care: Patient and provider perceptions. *Social Work in Health Care*, 48(8), pp. 736-749. doi:10.1080/00981380902929057

Blount, A.F. & Miller, B.F. (2009). Addressing the workforce crisis in integrated primary care. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(1), pp. 113-119. doi: 10.1007/s10880-008-9142-7.

Bilodeau, C., Savard, R. & Lecomte, C. (2010). Examining supervisor and supervisee agreement on alliance: Is shame a factor? *Canadian Journal of Counseling*, 44(3), pp. 272-282.

Bologna Process (1999). *The Bologna process and the European higher education area*. Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/bologna-process_en.htm (Ανακτήθηκε 30-06-2015). (Ημερ. Πρόσβασης 30/04/2017)

Bologna Declaration (1999). *Bologna Declaration of 19 June 1999*. Διαθέσιμο στο: http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/MDC/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf (Ανακτήθηκε 30-06-2015)

Bywaters, P., McLeod, E. & Napier, L. (2009). *Social work and global health inequalities: practice and policy developments*. Bristol: Policy Press.

Cameron, N. & McDermott, F. (2007). *Social work and the body*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Canadian Association of Social Workers (CASW) (2007). *Social Work & Primary Health Care*. Διαθέσιμο στο: http://www.nlasw.ca/pdf/primary_health_care_pamphlet.pdf (Ημερ. Πρόσβασης 30/04/2017)

Compton, B. R. & Galaway, B. (1994). *Social work processes*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Damron-Rodriguez, J.A. (2008). Developing competence for nurses and social workers: evidence-based approaches to education. *Journal of Social Work Education*, 44(3), pp. 27-37.

Department of Health and Children (DoHC)(2001). *Primary Care: A New Direction: Quality and Fairness - A Health System for you*. Health Strategy. DoHC. Διαθέσιμο στο: <http://www.iasw.ie/attachments/316ea78e-c0b3-4342-8901-d56733b22788.PDF> (Ημερ. πρόσβασης 13/05/2017)

Doctors of the World (2013). *Annual Report*. Διαθέσιμο στο: http://b.3cdn.net/droftheworld/404e07aa4aeced1791_mlblq0uir.pdf (Ημερ.Πρόσβασης 13/05/2017)

Dunlop, J.M. & Holosko, M.J. (1992). Community social work practice: Health promotion in action. In M.J. Holosko & P.A. Taylor (Eds.), *Social work practice in health care settings* (2d ed., pp. 623-636). Toronto: Canadian Scholars' Press.

Ell, K. & Morrison, D.R.(1981). Primary Care. *Health and Social Work*, 6 (Suppl), pp. 353-435.

Eurostat (2013). *At Risk of Poverty or Social Exclusion in the EU27*, News Release No 28. Luxembourg: Eurostat.

Feldman, R. (2001). Health Care and Social Work Education in a Changing World. *Social Work in Health Care*, 34(½), pp. 31-34.

Gehlert, S. & Browne, T. A. (2006). *Handbook of health social work*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Germaine, C. B. & Gitterman, A. (1996). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice* (2nd ed.). New York, NY: Columbia University Press.

Geron, S.M., Andrews, C. & Kuhn, K. (2005). Infusing aging skills into the Social Work practice community: A new look at strategies for continuing professional education. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 86(3), pp. 431-440.

Giles, R. (2009). Developing a health equality imagination: Hospital practice challenges for social work practice. *International Social Work*, 52, pp. 525-537.

Goel, V. & McIsaac, W. (2000). Health promotion in clinical practice. In B. Poland, L. Green, and I. Rootman (eds), *Settings for health promotion: linking theory and practice*. CA: Sage Publications.

Gross, R., Rabinowitz, J., Feldman, D. & Boerma, W. (1996). Primary health care physicians' treatment of psychosocial problems: implications for social work. *Health & Social Work*, 21(2), pp. 89-95.

Hardina, D. & Obel-Jorgensen, R. (2009). Increasing social action competency: A framework for supervision. *Journal of Policy Practice*, 8, pp. 89-109.

Healey, K., Milbourne, G., Aaronson, W.E. & Errichetti, A.M. (2004). Innovative training for integrated primary health care teams: Creating simulated/standardized patient training in an international context. *Families, Systems and Health: The Journal of Collaborative Family Health Care*, 22(3), pp. 368-375.

Heinonen, T., MacKay, I., Metteri, A. & Pajula, M.L. (2001). Social Work and Health Restructuring in Canada and Finland. *Social Work in Health Care*, 34(1/2), pp. 71-87.

IASSW & IFSW (2004). *Global Standards for education and training of the Social Work profession*. International Association of Schools of Social Work and International Federation of Social Workers, March 2012. Διαθέσιμο στο: <http://ifsw.org/policies/global-standards/> (Ανακτήθηκε 30-07-2015). (Ημερ. Πρόσβασης 17/05/2017)

International Federation of Social Workers (IFSW) (2001). *Definition of Social Work*. Διαθέσιμο στο: <http://www.iasw.org/f38000138.html> (Ημερ. Πρόσβασης 17/05/2017)

International Federation of Social Workers (IFSW) (2004). *Global definition of the Social Work profession*. International Federation of Social Workers. Διαθέσιμο στο: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/> (Ανακτήθηκε 30-06-2015).

International Federation of Social Workers (IFSW) (2012). *Effective and ethical working environments for social work: the responsibilities of employers of social workers*. IFSW POLICY STATEMENT. Διαθέσιμο στο: <http://ifsw.org/policies/effective-and-ethical-working-environments-for-social-work-the-responsibilities-of-employers-of-social-workers-3/> (Ημερ. Πρόσβασης 21/05/2017)

International Federation of Social Workers (IFSW Europe) (2014). *Economic crisis in Europe: challenge and response of social work profession*. Διαθέσιμο στο: <http://www.ifsw.org/europe/projects> (Ημερ. Πρόσβασης 21/05/2017)

IFSW, IASSW & ICSW (2012). *The Global Agenda for Social Work and Social Development Commitment to Action*. International Federation of Social Workers, International Association of Schools of Social Work, International Association of Schools of Social Work and International Council on Social Welfare, March 2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.ifsw.org/p38002163.html> (Ανακτήθηκε 30-06-2015). (Ημερ. Πρόσβασης 25/05/2017)

Ioakimidis, V. & Cruz, S.C. (2014). Reconceptualizing social work in times of crisis: an examination of the cases of Greece, Spain and Portugal. *International Social Work*, 57(4), pp. 285-300.

Irish Association of Social Workers (IASW) (2008). *Social Work in Primary Care*. Submission prepared by the Irish Association of Social Workers to the Primary Medical Care subcommittee of the Oireachtas Joint Committee on Health and Children. Διαθέσιμο στο: <http://www.oireachtas.ie/documents/committees30thdail/j-healthchildren/submissions/primaryhealthcare/IASW1.doc> (Ημερ. Πρόσβασης 25/05/2017)

Keefe, B., Geron S. & Enguidanos, S. (2009). Integrating social workers into primary care: physicians and nurse perceptions or roles, benefits and challenges. *Social Work in Health Care*, 48(6), pp. 579-596.

Keigher, S.M. (1997). What role for social work in the new health care practice paradigm? *Health and Social Work*, 22(2), pp. 149-155.

Lesser, J. (2000). Clinical Social Work and Family Medicine: A Partnership in Community Service. *Health and Social Work*, 25(2), pp. 119-126.

Levin, R. & Herbert, M. (2001). Delivering Health Care Services in the Community: A Multidisciplinary Perspective. *Social Work in Health Care*, 34(1/2), pp. 89-99.

NASW Center for Workforce Studies (2005). *Assuring the sufficiency of a frontline workforce: A national study of licensed social workers*. National Association of Social Workers.

Papadopoulos, T. & Roumpakis, A. (2012). The Greek Welfare State in the Age of Austerity, *Social Policy Review*, 24, pp. 205-230.

Payne, M. (2006). *What is Professional Social Work?* (2nd edition). Bristol: Policy Press.

Pillinger, J. (2010). *Formative Evaluation of the Joint Community Participation in Primary Care Initiative*. Executive Summary. Διαθέσιμο στο: <http://www.lenus.ie/hse/handle/10147/106635> (Ημερ. Πρόσβασης 30/05/2017)

Rock, B.D. & Cooper, M. (2000). Social Work in Primary Care: A Demonstration Student Unit Utilizing Practice Research. *Social Work in Health Care*, 31(1), pp. 1-17.

Ruth, B.J., Sisco, S., Wyatt, J., Bethke, C., Bachman, S.S. & Piper, T.M. (2008). Public health and social work: Training dual professions for the contemporary workplace. *Public Health Reports*, 2(123), pp. 71-77.

Salvatore, E.P. (1988). Issues in collaboration and team work: A sociological perspective on the role definition of social work in primary health care. *Research in the Sociology of Health Care*, 7, pp.199-239.

Scharlach, A., Simon, J. & Dal Santo, T. (2002). Who is providing social services to today's older adults? Implications of a survey of aging services personnel. *Journal of Gerontological Social Work*, 38, pp. 5-17.

Siefert, K. & Henk, M. (2001). Social Work in Primary Health Care. Monograph Series. *Society for Social Work Leadership in Health Care*.

Specht, H. (1985). Managing professional interpersonal interactions. *Social Work*, 30, pp. 225-230.

Vourlekis, B.S., Ell, K. & Padgett, D. (2001). Educating social workers for health care's brave new world. *Journal of Social Work Education*, 37(1), pp. 177-191.

Wharf, B. (1992). *Communities and Social Policy in Canada*. Toronto: McClelland & Stewart. pp. 151-181.

Whiteside, M. (2004). The challenge of interdisciplinary collaboration in addressing the social determinants. *Australian Journal of Social Work*, 57(4), pp. 381-393.

The definition of social work was approved by the International Federation of Social Work General Meeting and the International Association of Schools of Social Work General Assembly in July 2014 as the global definition

Social Care Institute for Excellence (2015) Co-production in social care: What it is and how to do it www.scie.org.uk/publications/guides/guide51/files/guide51.pdf

The Care Act www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted 4 Shaping Our Lives (2016) From Mental Illness to a Social Model of Madness and Distress 5 British Association of Social Workers (2015) Human Rights Policy http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_30635-1.pdf (Ημερ. Πρόσβασης 31/05/2017)

Dr. Adolf Ratzka, www.independentliving.org 7 Jenny Morris blogs <https://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2013/09/welfarereform-and-social-model-of.html> (Ημερ. Πρόσβασης 31/05/2017)

<https://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2014/01/if-you-dont-know-your-historyyoure.html>

(Disability Rights UK (2014) Inclusive Communities A guide for Local Authorities; A Research Report)

United Nations Declaration of Rights of Disabled Person
www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-ofpersons-with-disabilities/article-3-general-principles.html

British Association of Social Workers (2015) Human Rights Policy
http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_30635-1.pdf

Health and Care Professions Council (2016) Standards of Conduct, Performance and Ethics
<http://www.hpcuk.org/aboutregistration/standards/standardsofconductperformanceandethics/>

Department of Health (2015) Knowledge and Skills Statement for Social Workers in Adult Services
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/411957/KSS.pdf