

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: Έρευνα για τις στάσεις και τις αντιλήψεις φοιτητών/τριων του τμήματος
Λογοθεραπείας Πελοποννήσου γύρω από την αναπηρία.**

Φοιτήτρια: Ειρήνη Καραγιαννοπούλου

Εποπτεύων Καθηγητής: Κωνσταντίνος Μαλαπέρδας

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παροχή λογοθεραπευτικής υποστήριξης σε άτομα με αναπηρία αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στις μέρες μας. Οι θετικές αντιλήψεις και στάσεις των λογοθεραπευτών προς τα άτομα με αναπηρία είναι καθοριστικής σημασίας, τόσο για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, όσο και για τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης.

Στην παρούσα έρευνα, λοιπόν, επιχειρείται η καταγραφή και η μελέτη των αντιλήψεων των φοιτητών/τριων Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου που φοιτούν στο Ε', Ζ' και επί πτυχίω εξάμηνο, γενικά για την αναπηρία και ειδικότερα για επτά κατηγορίες της (τυφλότητα, κώφωση, κινητική αναπηρία, ΔΕΠ-Υ, αυτισμός, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, νοητική καθυστέρηση). Η έρευνα εστιάζει στη συμπεριφοριστική και γνωστική διάσταση των αντιλήψεων και εξετάζει αν και σε ποιο βαθμό αυτές επηρεάζονται από παράγοντες όπως το φύλο, η πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης, το εξάμηνο σπουδών και η συναναστροφή με άτομο με αναπηρία στο φιλικό ή συγγενικό τους περιβάλλον. Στην έρευνα συμμετείχαν 72 φοιτητές και φοιτήτριες, των οποίων οι αντιλήψεις αξιολογήθηκαν με τη βοήθεια αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές γενικά έχουν θετικές αντιλήψεις για την αναπηρία, όπως και θετικά ή ουδέτερα (χωρίς θετική ή αρνητική φόρτιση) συναισθήματα προς τα άτομα με αναπηρία. Φάνηκε πως οι απόψεις των φοιτητών για την αιτιολογία της αναπηρίας είναι περισσότερο επηρεασμένες από το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας παρά από το ιατρικό. Επιπλέον, παρατηρήθηκε συχνότερη αναφορά στις πιο εμφανείς αναπηρίες (π.χ. αισθητηριακές αναπηρίες, κινητική αναπηρία). Ως μελλοντικοί λογοθεραπευτές θεωρούν ευκολότερο να παρέχουν λογοθεραπευτικές υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και δυσκολότερο σε άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες (τυφλότητα και κώφωση). Ιδιαίτερα αισιόδοξες εμφανίστηκαν οι απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με τις δυνατότητες των ατόμων με αναπηρία να ανταποκριθούν σε κοινωνικούς ρόλους, όπως οι σπουδές, το επάγγελμα, ο γάμος κτλ. Η χρήση του όρου «Άτομο με ειδικές ανάγκες», σύμφωνα με το δείγμα μας, εξακολουθεί να είναι η επικρατέστερη, όμως παρατηρήθηκε και αυξημένο ποσοστό χρήσης της φράσης «Άτομο με αναπηρία». Σχετικά ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι φοιτητές ως προς το

πρόγραμμα σπουδών και τις γνώσεις που τους παρέχει το τμήμα Λογοθεραπείας για την αναπηρία και τις επαγγελματικές τους δεξιότητες.

Σχετικά με τους παράγοντες που εξετάστηκαν, ο ανδρικός πληθυσμός φαίνεται πως έχει ευαισθητοποιηθεί περισσότερο σε σχέση με την αναπηρία μέσω των σπουδών και είναι πιθανότερο να αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία από ότι οι γυναίκες του δείγματος. Η πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης διαφοροποιεί τις απόψεις σχετικά με το αν τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μια ενιαία ομάδα, δείχνοντας πως τα άτομα που δεν έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση δεν θεωρούν τα άτομα με αναπηρία ομοιογενή ομάδα. Η συναναστροφή με άτομο με αναπηρία μας δείχνει πως οι φοιτητές, που έχουν φιλική ή συγγενική σχέση με άτομο με αναπηρία, τείνουν να θεωρούν πως η αναπηρία δεν είναι επακόλουθο της δυσλειτουργίας του ατόμου αλλά αποτέλεσμα κοινωνικών εμποδίων. Το εξάμηνο φοίτησης δε φάνηκε να παίζει κάποιο σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων.

Λέξεις- κλειδιά: αναπηρία, λογοθεραπεία, αντιλήψεις, στάσεις, σπουδές, ιατρικό μοντέλο, κοινωνικό μοντέλο, βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο.

Speech Language Therapy (SLT) Students' attitudes towards disability

ABSTRACT

Providing speech and language therapy support to people with disabilities, is an especially frequent phenomenon nowadays. SLT's positive attitudes towards the individuals with disabilities are very crucial, not only for the formation of the therapeutic relationship, but also for the outcome of the therapeutic intervention.

The present study attempts to monitor and analyze the attitudes of the speech language therapy students towards disability and seven of its types (blindness, deafness, physical- motor disability, mental retardation, ADHD, learning difficulties and autism). As a case of study the students, who attend the 3rd and 4th year of the Speech Therapy at Technological Educational Institute of Peloponnese, have been taken. More specifically, the study focuses on the cognitive and behavioral dimensions of attitudes and examines whether and in what ways they are influenced by factors such as gender, the year of studies and previous interaction with a person with disability. The survey involved 72 students whose perception were assessed through an improvised questionnaire.

The results showed that students, generally, have positive attitudes about disability and positive or neutral feelings towards disabled people. The research revealed that the views of the students regarding the causes of disabilities are more influenced by the social model, rather than the medical one. Furthermore, they were more frequently referred to the more obvious types of disability (sensory disabilities such as blindness and deafness, and physical/ motor disabilities). Regarding their future role as SLT'S, the students consider that it would be easier for them to provide speech language therapy to individuals with learning difficulties, and more difficult to individuals with sensory disabilities. The students seemed to be especially optimistic regarding the potential of disabled people to fulfill social roles, such as getting married, acquiring a profession, studying etc. Although the term "people with special needs", according to our sample, seemed to be more prevalent, the term "people with disability", was used frequently as well. The students appeared to be relatively satisfied with the curriculum and the professional skills that are provided by the department of Speech Therapy.

Considering the factors examined, the male population appeared to be more positively inclined towards disability due to their studies in Speech Language Therapy and it is more possible that they will volunteer in programs for disabled people compared to the women of the sample. Students who had not participated in traineeship program do not consider people with disabilities to be a homogeneous group. Moreover, the research revealed that students, who were friends or relatives to a disabled person, believe that social and architectural obstacles intensify the disability more than the individuals' dysfunction itself. The participants' year of study did not appear to play a significant role in the formation of their attitudes towards disability or its types.

Keywords: disability, speech and language therapy, attitudes, studies, medical model, social model, biopsychosocial model

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	2
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	9
Έρευνες για τις αντιλήψεις γύρω από την αναπηρία.....	11
<u>Κεφάλαιο 1</u>	
ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	13
1.1. Όροι και ορισμοί για την αναπηρία.....	13
1.2. Μοντέλα θεώρησης της αναπηρίας.....	15
1.2.1 Το ιατρικό μοντέλο.....	16
1.2.2 Το κοινωνικό μοντέλο.....	18
1.2.3. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο.....	20
1.3. Ταξινομήσεις της αναπηρίας.....	21
1.3.1. Διεθνής ταξινόμηση.....	21
1.3.2. Ταξινόμηση στην Ελλάδα.....	24
1.4. Ιστορική αναδρομή για την αναπηρία.....	26
<u>Κεφάλαιο 2</u>	
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	31
2.1. Ορισμός της Λογοθεραπείας (Λ/Θ).....	31
2.2. Ιστορική αναδρομή για τη Λογοθεραπεία.....	31

2.3. Η Λογοθεραπεία ως επάγγελμα.....	34
2.4. Σπουδές Λογοθεραπείας.....	35
2.4.1. Περίγραμμα προγράμματος σπουδών.....	36
2.4.2. Αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών.....	41

Κεφάλαιο 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	52
3.1. Καθορισμός του αντικειμενικού σκοπού της έρευνας.....	52
3.2. Επιλογή του δείγματος.....	53
3.3. Ερευνητικό Εργαλείο/ Σύνταξη ερωτηματολογίου.....	53
3.4. Διαδικασία.....	56

Κεφάλαιο 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	57
4.1. Στατιστική ανάλυση επιμέρους ερωτήσεων.....	57
4.2. Στατιστική ανάλυση σε δεύτερο επίπεδο.....	78
4.2.1H ₁ : Οι στάσεις που έχει ένας φοιτητής απέναντι στην αναπηρία διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο του.....	78
4.2.2H ₂ : Οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν ο φοιτητής έχει πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση ή όχι.....	80
4.2.3H ₃ : Οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν έχει συναναστραφεί με άτομα με αναπηρία.....	82

Κεφάλαιο 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	84
5.1. Οι αντιλήψεις των φοιτητών σε γνωστικό επίπεδο.....	84
5.2. Οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με τις γνώσεις και τις επαγγελματικές δεξιότητες που τους έχει προσφέρει το τμήμα Λογοθεραπείας.....	87
5.3. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των φοιτητών απέναντι στην αναπηρία.....	88
5.4. Περιορισμοί της έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	89

Βιβλιογραφία

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	91
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	94
ΠΗΓΕΣΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	98

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία ερευνητική προσπάθεια καταγραφής και μελέτης των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου σχετικά με την αναπηρία. Αναλυτικότερα, εξετάζει το εάν και με ποιόν τρόπο το φύλο, η πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης, η συναναστροφή με άτομο με αναπηρία και οι σπουδές Λογοθεραπείας επηρεάζουν τις απόψεις και τις στάσεις των φοιτητών προς στα άτομα με αναπηρία.

Τα περισσότερα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, όπου εργάζονται οι λογοθεραπευτές, απευθύνονται και σε άτομα με αναπηρία/ες. Η αναπηρία μπορεί να είναι σωματική όπως σχιστία χείλους και υπερώας, εγκεφαλική παράλυση, κινητικές δυσκολίες, αισθητηριακή όπως διαταραχές της ακοής και της όρασης, γνωστική όπως νοητική καθυστέρηση, μαθησιακή όπως ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (π.χ. δυσλεξία) ή συνήθως ένα πολύπλοκο μίγμα διαταραχών, όπως ο αυτισμός ή το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ (Dhingra&Bhatnagar, 2006). Όπως αναφέρει και ο οδηγός σπουδών του τμήματος λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Ηπείρου (2013-2014) οι φοιτητές λογοθεραπείας, ως μελλοντικοί επαγγελματίες λογοθεραπευτές, θα κληθούν να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη, μεταξύ των άλλων και σε άτομα με αναπηρία (παιδιά ή/ και ενήλικες).

Οι επαγγελματίες είναι πρώτα από όλα άνθρωποι. Κατ' επέκταση, είναι εκτεθειμένοι στις ίδιες κοινωνικές επιρροές όπως και όλοι οι άλλοι στην κοινωνία. Από μικρή ηλικία, βλέπουν δυσμενείς εικόνες για τα άτομα με αναπηρία στην τηλεόραση, ή ακούνε δυσμενή επίθετα, όπως "καθυστερημένος" ή "ανάπηρος" και οι περισσότεροι έχουν περιορισμένη άμεση κοινωνική επαφή με τα άτομα με αναπηρία. Η αρνητική στάση προς τα άτομα με αναπηρία και προς την αναπηρία γενικά μπορεί να έχει μια έμμεση αλλά σημαντική επίπτωση στη θεραπευτική σχέση και την ποιότητα των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης (Dhingra&Bhatnagar, 2006). Όπως, χαρακτηριστικά, αναφέρει ο Shattuck (1946, όπως αναφέρεται σε Thomson&Lillie, 1995), η βασικότερη «αναπηρία» των ατόμων με αναπηρία δεν είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ως αποτέλεσμα της αναπηρίας, αλλά οι απόψεις των ατόμων απέναντι τους.

Επιπλέον, φαίνεται λογικό ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε κατηγορίας της αναπηρίας εγείρουν διαφορετικά συναισθήματα, σκέψεις, συμπεριφορές αλλά και δημιουργούν ποικίλες αντιλήψεις (deLaat, Freriksen, Vervloed, 2013).

Έτσι, εκτός από τις ειδικές ικανότητες και γνώσεις στο αντικείμενο της λογοθεραπείας, οι οποίες σχετίζονται με την αποτελεσματική αξιολόγηση, διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη και συμβουλευτική των πελατών και άλλων σημαντικών ατόμων του περιβάλλοντός τους, οι λογοθεραπευτές καλούνται να διαθέτουν ενδοπροσωπικές ικανότητες όπως η επίδειξη συμπεριφοράς η οποία είναι τίμια, ειλικρινής, αξιόπιστη και η δυνατότητα να βλέπουν τον εαυτό τους με κριτική διάθεση και να στοχάζονται σχετικά με την απόδοσή τους. Επιπλέον καλούνται να διαθέτουν διαπροσωπικές ικανότητες όπως η ενσυναίσθηση με τους πελάτες και τους συναδέλφους και η ικανότητα να παρέχουν ακριβή ανατροφοδότηση με κατανοητό και ευαίσθητο τρόπο (NetQues, 2013).

Σε τομείς όπως η αποκατάσταση της παθολογίας της γλώσσας, όπου οι αντιλήψεις και οι στάσεις είναι το κλειδί για την επιτυχή αποκατάσταση και κοινωνική ενσωμάτωση του ατόμου με αναπηρία, είναι απαραίτητο για τους φοιτητές να έχουν ένα θετική στάση έναντι των ατόμων με αναπηρία. Αυτό όχι μόνο θα βοηθήσει στην οικοδόμηση μιας καλής σχέσης κλινικού γιατρού-πελάτη και στην επιτυχή ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος για τον πελάτη, αλλά θα βοηθήσει τους φοιτητές να γίνουν επιτυχημένοι επαγγελματίες (Dhingra&Bhatnagar, 2006) .

Όπως θα δούμε στη συνέχεια, σχετικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί στη Ελλάδα στον τομέα των επαγγελματιών της υγείας, όχι όμως στο πεδίο της λογοθεραπείας. Θεωρήσαμε αυτή την απουσία σαν πρόκληση για την παρούσα μελέτη, η οποία επιχειρεί εκτός των άλλων να ανοίξει ένα διάλογο στο χώρο της έρευνας των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών λογοθεραπείας προς την αναπηρία και τα άτομα με αναπηρία.

ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μελέτες σχετικά με τη στάση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας προς αναπηρίες έχουν ήδη γίνει σε διάφορες ανεπτυγμένες χώρες και μερικές μελέτες έχουν εστιάσει στις στάσεις των λογοθεραπευτών προς τα άτομα με αναπηρία. Οι Donnell και McPherson (2002) διερεύνησαν τις στάσεις των φοιτητών Λογοθεραπείας στο Χονγκ Κονγκ έναντι των ατόμων με αναπηρία, χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Στάσεων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (SADP) (Antonak, 1982 όπως αναφέρεται σε Dhingra & Bhatnagar, 2006). Διαπιστώθηκε ότι φοιτητές λογοθεραπείας, σε γενικές γραμμές, εμφανίζουν πολύ θετική στάση ως προς τα άτομα με αναπηρία. Ωστόσο, έχει δοθεί λιγότερη προσοχή σε αυτόν τον τομέα στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Ινδία.

Οι Dhingra και Bhatnagar (2006), χρησιμοποιώντας το ίδιο ερευνητικό εργαλείο σε φοιτητές Λογοθεραπείας όλων των ακαδημαϊκών ετών, διαπίστωσαν πως οι φοιτητές έχουν ευνοϊκή στάση προς τα άτομα με αναπηρία και πως οι αντιλήψεις τους ήταν διαμορφωμένες ήδη κατά την είσοδο τους στο πανεπιστήμιο χωρίς να παρατηρηθούν ιδιαίτερες αλλαγές κατά τη διάρκεια των σπουδών.

Οι Debout και Arthur (1997), μελέτησαν τις αντιλήψεις μεταξύφοιτητών Αμερικάνων κινεζικής καταγωγής και μη, προς τέσσερις κατηγορίες γλωσσικής διαταραχής (τραυλισμό, σχιστία υπερώας, λόγος των κωφών/ βαρήκοων, διαταραχές της άρθρωσης) και διαπίστωσαν ότι οι κινεζικής καταγωγής Αμερικάνοι είχαν θετικότερη στάση προς τα άτομα με διαταραχές του λόγου.

Παρόμοιες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα για τις στάσεις και τις αντιλήψεις φοιτητών στο πεδίο των επαγγελματιών υγείας, όπως η έρευνα που εκπονήθηκε στο πλαίσιο συγγραφής πτυχιακής εργασίας, όπου οι Μακρή και Μιχαήλ (2007) διερεύνησαν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης προς τα άτομα με αναπηρία. Οι βασικές θέσεις που διαπιστώθηκαν είναι πως οι φοιτητές έχουν θετική στάση προς τα άτομα με αναπηρία, το πρόγραμμα σπουδών (σύμφωνα με τους ίδιους) έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ευνοϊκότερων στάσεων προς την αναπηρία, αν

και θεωρούν σχετικά ελλιπή την θεωρητική και πρακτική κατάρτιση που τους παρείχε το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει η ανάγκη για διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των σπουδών λογοθεραπείας και των στάσεων για την αναπηρία, από τους φοιτητές Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, γενικά άλλα και εξειδικευμένα για την κάθε κατηγορία αναπηρίας, καθώς όπως θα δούμε η αναπηρία δεν αποτελεί ένα ενιαίο και ομοιογενές φαινόμενο (WHO, 2001 (b)). Σκοπός της παρούσας έρευνας, λοιπόν, είναι οι διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών του τμήματος λογοθεραπείας Πελοποννήσου, για την αναπηρία

Όπως θα δούμε αναλυτικότερα παρακάτω, οι βασικές αντιλήψεις και στάσεις για την αναπηρία προκύπτουν με βάση το ιατρικό, το κοινωνικό ή το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (Hedlund, 2009). Και τα τρία μοντέλα έχουν προκύψει μέσα από τις γνώσεις αλλά και τις κοινωνικές αντιλήψεις τις εκάστοτε εποχής για την αναπηρία. Κάθε ένα από αυτά έχει θερμούς υποστηρικτές αλλά έχει δεχθεί και έντονες κριτικές (Oliver, 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Καθώς η αναπηρία αποτελεί ένα πολύπλευρο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, ο ορισμός της ως έννοια καθίσταται μια δύσκολη και πολύπλοκη διαδικασία (Ζωνίου- Σιδέρη, 1998). Συνεπώς, έχουν προταθεί διαφορετικές προσεγγίσεις, έχουν διατυπωθεί διαφορετικοί ορισμοί και έχουν γίνει ποικίλες προσπάθειες ταξινόμησης ανάλογα με τις θεωρητικές αφηρητές κάθε ειδικού στο πεδίο της αναπηρίας (Smart, 2001).

Αναλυτικότερα, ο παιδαγωγός ορίζει διαφορετικά την αναπηρία από το γιατρό και ο γιατρός με διαφορετικό τρόπο από τον ψυχολόγο ή τον κοινωνιολόγο. Το νομοθετικό πλαίσιο για την αναπηρία ποικίλει από χώρα σε χώρα και πολλές φορές οι αντιλήψεις διαφοροποιούνται στις διαφορετικές κοινότητες που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία στην ίδια χώρα (Ζαλίδου, 2013). Επιπλέον παράγοντες, που καθιστούν δύσκολη τη διαδικασία ορισμού της αναπηρίας, είναι οι κοινωνικοπολιτικές θέσεις όπως αυτές διαμορφώνονται με το πέρασμα του χρόνου και, βέβαια, η μοναδικότητα κάθε προσώπου με αναπηρία (Καλικούρδη, 2009) .

Ακολουθώς, προκύπτουν διαφορετικοί ορισμοί και μοντέλα θεώρησης του φαινομένου, προτείνονται διαφορετικές ταξινομήσεις για την αναπηρία και διαφοροποιούνται οι μέθοδοι παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία (Hedlund, 2009).

1.1.Όροι και ορισμοί για την αναπηρία

Η πολυδιάστατη αυτή πραγματικότητα της αναπηρίας αποτυπώνεται τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία, στην οποία μπορεί να συναντήσει κανείς μια πληθώρα προσδιορισμών και οριοθετήσεων (Καλικούρδη, 2009).

Στην ελληνική γλώσσα η λέξη ανάπηρος προέρχεται ετυμολογικά από τη λέξη πήρος= σακάτης, που η ρίζα του ανάγεται στο ρήμα πηρώ = καθιστώ τινα πηρόν (ο βεβλαμμένος κατά μέλος τι του σώματός του, ταλαίπωρος, αυτός που υποφέρει). Συνδέεται, επίσης, με το πήμα, -

ατος (παθείν, πάσχω) = πάθημα, συμφορά, δυστύχημα, όλεθρος, καταστροφή (Σταματάκος, 1960 και Ανδριώτης, 1990).

Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντούμε πολλούς όρους που περιγράφουν τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ), άλλους με αρνητική χροιά (disabled, handicapped, underprivilegedhandicapé, désavantagé (γαλλικά), Untauglich (γερμανικά), lisiado (ισπανικά), κ.α.) και άλλους με θετική απόχρωση (personswithdisabilities, peoplewithdifferabilities, Behinderte (γερμανικά) κ.α.) (Καλικούρδη, 2009)

Στην Ελλάδα, το 1982, καθιερώθηκε ο όρος «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» στο πλαίσιο του Πανελλαδικού συνεδρίου αναπήρων ως αντικατάσταση παλαιότερων όρων όπως: αναξιοπαθούντες, ανάπηροι, ανήμποροι, μειονεκτούντες κ.τ.λ. Παρά το γεγονός ότι ο όρος αυτός χρησιμοποιείται ακόμα ιδιαίτερα συχνά σε ποικίλες περιστάσεις, ουσιαστικά στερείται νοηματικού περιεχόμενου. Αυτό συμβαίνει διότι ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες υποδηλώνει πως τα άτομα με αναπηρία έχουν διαφορετικές βασικές ανάγκες σε σχέση με αυτές του υπόλοιπου πληθυσμού (Καλικούρδη, 2009).

Άλλες μη αποδεκτές εκφράσεις είναι οι εξής: «άτομα με ειδικές ικανότητες» και «ήρωες της ζωής» καθώς αποπνέουν μία θετική υπερβολή (ΙΚΠΑ, 2007), η έκφραση «καθλωμένος/η σε αναπηρικό αμαξίδιο» καθώς το αμαξίδιο είναι αυτό που σε πολλές περιπτώσεις δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να μετακινηθεί και να του δώσει μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων από αυτή που αρχικά το άτομο διαθέτει (ΙΚΠΑ, 2007). Επιπλέον, η έκφραση άτομα με αναπηρίες αναφέρεται σε άτομα με πολλαπλές αναπηρίες. Συνεπώς, στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ο όρος άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2001) ο αναθεωρημένος ορισμός για την αναπηρία αναφέρει ότι: *αναπηρία είναι το αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαντολλογικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές περιοχές της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή.*

Όπως ήδη αναφέραμε, οι ορισμοί για την αναπηρία ποικίλλουν ανάλογα με τη χώρα, με τις διαφορετικές κοινότητες της ίδιας χώρας, με την επιστημονική ειδικότητα, με το εννοιολογικό πλαίσιο και τα μοντέλα βάσει των οποίων καθιερώνονται (Ζαλίδου, 2013). Είναι

χρήσιμο, λοιπόν, να παρακολουθήσουμε την εξέλιξη της αντίληψης για την αναπηρία μέσα από τα μοντέλα θεώρησης της, τους ορισμούς και τις ταξινομήσεις που έχουν προταθεί κατά καιρούς.

1.2. Μοντέλα θεώρησης της αναπηρίας

Τα μοντέλα κατασκευάζονται, ώστε ένα αντικείμενο ή μία κατάσταση να προσεγγίζεται με διαφορετικούς τρόπους, κάτω από διαφορετικές συνθήκες (Filkstein, 2004), και ορίζονται ως τα ανθρώπινα εργαλεία που αποσκοπούν στην κατανόηση ενός φαινομένου, παρέχοντας κατευθυντήριες γραμμές για περαιτέρω δράση (Smart, 2001).

Κάθε μοντέλο λοιπόν ερμηνεύει την αναπηρία διαφορετικά, εκκινεί από διαφορετικές ιδεολογικές αρχές, διατυπώνει διαφορετικούς ορισμούς για την έννοια της αναπηρίας, ονοματίζει και ταξινομεί τις κατηγορίες της με διαφορετικά κριτήρια. Ακολουθώς, προκύπτουν ποικίλες μέθοδοι παρέμβασης, υποστήριξης και θεραπείας.

Υπάρχουν πολλά μοντέλα θεώρησης της έννοιας της αναπηρίας. Στην έρευνά τους οι Rutherford-Turnbull και Stowe προτείνουν πέντε μοντέλα – τρόπους σκέψης για την αναπηρία (1. Model of Human Capacity Studies, 2. Model of Public Studies, 3. Model of Cultural Studies, 4. Model of Ethical and Philosophical Studies, 5. Model of Technology Studies). Δύο, όμως είναι τα επικρατέστερα μοντέλα που προτείνουν αντιθετικούς και ορισμένες φορές συμπληρωματικούς ορισμούς, τρόπους προσέγγισης και παρέμβασης. Τα μοντέλα αυτά είναι το **ιατρικό** και το **κοινωνικό** μοντέλο. Στην προσπάθεια συγκερασμού των δύο, προέκυψε το **βιοψυχοκοινωνικό** μοντέλο.

1.2.1. Το Ιατρικό μοντέλο

Παρουσίαση

Το ιατρικό μοντέλο εντοπίζει και περιορίζει την αναπηρία στο άτομο. Σύμφωνα με αυτού οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα άτομα με αναπηρία, είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας (ΕΣΑμεΑ, 2008). Η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως πρόβλημα του ατόμου που προκαλείται άμεσα από νόσο, τραύμα ή άλλη διαταραχή της υγείας και η οποία χρειάζεται ιατρική φροντίδα, η οποία παρέχεται σε ατομικό επίπεδο (ICF, 2002).

Επιπλέον, σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο η κρίση για το εάν ένα άτομο είναι άτομο με αναπηρία ή όχι, βασίζεται κατά κύριο λόγο σε ιατρικές γνωματεύσεις και ταξινομήσεις και υποστηρίζει ότι αποκλειστικώς μέσω της ιατρικής αντιμετώπισης πολλές «δυσλειτουργίες» μπορούν να αποκατασταθούν και τα άτομα να γίνουν «φυσιολογικά» (ΕΣΑμεΑ, 2008). Στην αντίληψη αυτή το περιβάλλον συνιστά ένα δεδομένο πλαίσιο στο οποίο τα άτομα με αναπηρία οφείλουν να προσαρμοστούν.

Η διαχείριση της αναπηρίας στοχεύει στη θεραπεία ή στην προσαρμογή του ατόμου και στην αλλαγή της συμπεριφοράς του. Η ιατρική φροντίδα αντιμετωπίζεται ως το κύριο ζήτημα, και σε πολιτικό επίπεδο η κύρια απάντηση είναι η πολιτικής της υγειονομικής περίθαλψης (WHO, 2001).

Το ιατρικό μοντέλο ορίζει ότι η ασθένεια και η αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής «ασθένειας», είναι επακόλουθο βιοχημικών αλλαγών και ότι βασικός παράγοντας διαμόρφωσης της ανθρώπινης εμπειρίας είναι η βιολογική σύσταση του σώματος (Marks, 1999). Ο όρος αναπηρία, κατά το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine - IOM), αναφέρεται σε «περιορισμούς της φυσικής ή νοητικής λειτουργίας που προκαλούνται από μία ή περισσότερες καταστάσεις της υγείας, κατά την εκτέλεση κοινωνικά καθορισμένων καθηκόντων και ρόλων, που τα άτομα γενικά, είναι αναμενόμενο ότι θα κάνουν» (Pope & Taylor, 1991).

Χαρακτηριστικός είναι ο ορισμός της αναπηρίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980) - ο οποίος όμως αναθεωρήθηκε το 2001, όπως προαναφέρθηκε - σύμφωνα με τον οποίο ως αναπηρία ορίζεται «οποιοδήποτε μειονέκτημα ενός συγκεκριμένου ατόμου το οποίο προέρχεται από

οργανική, ψυχική ή λειτουργική διαταραχή, και το οποίο μειονέκτημα περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που θεωρείται φυσιολογικός για το άτομο αυτό σε σχέση με την ηλικία, το φύλο του και τις ισχύουσες κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους». (WHO, 1980).

Κριτική

Το ιατρικό μοντέλο έχει δεχτεί ποικίλες κριτικές, αναφέροντας μερικές, ο Oliver (1990), επισημαίνει ότι υπάρχουν πολλές διαταραχές, οι οποίες δεν έχουν βιοχημική βάση ή ότι δεν ανταποκρίνονται σε θεραπεία, ότι το μοντέλο δεν εστιάζει στο πεδίο της πρόληψης και ότι αγνοείται η επίδραση των κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων στην πορεία της διαταραχής. Κατά τον Hedlund (2009), το μοντέλο έχει αμφισβητηθεί έντονα καθώς δεν εστιάζει στις δυνατότητες και την προδιάθεση του ατόμου με αναπηρία αλλά στο άτομο και στο πρόβλημα.

Συχνά, το ιατρικό πρότυπο χρησιμοποιείται για να δικαιολογήσει τη μεγάλη επένδυση που επιδέχεται ο κλάδος της ιατρικής επιστήμης όσον αφορά θέματα σωματικής αποκατάστασης, τεχνολογίας και έρευνας που χρειάζονται τα άτομα με αναπηρίες, με τον τρόπο αυτό παραγκωνίζεται η δημιουργία κατάλληλων δομών στο περιβάλλον, με επικάλυψη των αναγκών τους, που προσφέρεται μόνο μέσω της ιατρικής (Clapton, Fitzgerald , 1997).

Η υιοθέτηση του ιατρικού-ατομικού μοντέλου για την αναπηρία, αποτελεί τη θεωρητική βάση των μέτρων που εξαντλούνται σε «παθητικές» πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας και σε πολιτικές οι οποίες προωθούν τη δημιουργία παράλληλων δομών και υπηρεσιών, που απευθύνονται αποκλειστικά στα άτομα με αναπηρία και οδηγούν εν πολλοίς στην ιδρυματοποίηση (ΕΣΑμεΑ, 2008)

Το ιατρικό μοντέλο χρησιμοποιεί τους όρους ανικανότητα, αδυναμία, ενσωμάτωση. Ο τελευταίος όρος σημαίνει ότι απαιτείται από τα άτομα με αναπηρία να γίνουν ίδια με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Αν τα άτομα με αναπηρία δεν μπορούν να το κάνουν αυτό, δηλαδή να ενσωματωθούν, τότε αντιμετωπίζονται διαφορετικά και απομονώνονται. Συνεπώς, το μοντέλο αυτό ενθαρρύνει τη δημιουργία ή / και τη συντήρηση προκαταλήψεων, στίγματος και αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία. (ΕΣΑμεΑ, 2008).

Παρά τις προφανείς αδυναμίες του το ιατροκεντρικό μοντέλο επικράτησε έως τη δεκαετία του 1960 που εμφανίστηκε το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας, που ανατρέπει την απάντηση στην ερώτηση «Τι προκαλεί την αναπηρία;» (ΕΣΑμεΑ, 2008).

1.2.2. Το κοινωνικό μοντέλο

Παρουσίαση

Το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας ανατρέπει την ιατρική προσέγγιση που ορίζει ότι οι περιορισμοί των ατόμων με αναπηρία, αποτελούν συνέπεια φυσικών δυσλειτουργιών (Hughes&Paterson, 1997). Η αναπηρία με βάση αυτό το μοντέλο ορίζεται και περιγράφεται ως επακόλουθο του καταπιεστικού κοινωνικού περιβάλλοντος (Marks, 1999) και αποτελεί κοινωνική κατασκευή.

Το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει ότι δεν είναι η διαταραχή που καθιστά ανίκανα τα άτομα, αλλά η αδυναμία της κοινωνίας να προνοήσει κατάλληλα και επαρκώς για όλο το φάσμα των πολιτών της. Η κοινωνική αδυναμία συμπεριλαμβάνει τόσο το φυσικό περιβάλλον (όπως τα αρχιτεκτονικά εμπόδια σε δημόσιους χώρους που αποκλείουν την προσβασιμότητα σε άτομα με κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες), όσο και τις κοινωνικές αντιλήψεις προς τα άτομα με αναπηρία (Moore, 2002). Κατά τον Vygotsky, ένα φυσικό ελάττωμα δημιουργεί κάποιους περιορισμούς στο άτομο, αλλά αυτό που δημιουργεί το προφίλ του ατόμου με αναπηρία είναι οι δευτερεύοντες κοινωνικοί και ψυχολογικοί περιορισμοί.

Η βάση της κοινωνικής θεώρησης της αναπηρίας ξεκινά από τη συγκρότηση της Ένωσης Ατόμων με Κινητικές Αναπηρίες Κατά του Διαχωρισμού (Union of Physically Impaired Against Segregation- UPIAS). Σε έγγραφο τους το 1976, με τίτλο «Θεμελιώδης Αρχές της Αναπηρίας» (Fundamental Principles of Disability), ορίζουν την «ανεπάρκεια (*impairment*) ως την έλλειψη μέρους ή συνόλου των άκρων ή την ελαττωματική λειτουργία ενός σκέλους, οργάνου ή μηχανισμού του σώματος και την αναπηρία (*disability*) ως μειονέκτημα ή περιορισμό της δραστηριότητας που προκαλείται από μία σύγχρονη κοινωνική οργάνωση, η οποία λαμβάνει ελάχιστα ή καθόλου υπόψη της τα άτομα που έχουν σωματικές βλάβες και συνεπώς τα αποκλείει από τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες» (UPIAS, 1976). Το 1983, ο ακαδημαϊκός Mike Oliver, επινόησε τον όρο «κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας» (Oliver, 1990).

Σύμφωνα με τη θεωρία του κοινωνικού μοντέλου, η αναπηρία δεν είναι ούτε φυσική ούτε αναγκαία αλλά παράγεται από την κοινωνία. Οι τρόποι με τους οποίους συνήθως αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο, οι κατηγορίες και οι αντιλήψεις που έχουμε είναι συγκεκριμένες

από ιστορικής και πολιτιστικής απόψεως. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποδεικνύει ότι οι αξίες και οι τρόποι που βλέπουμε τα πράγματα είναι κοινωνικό επίτευγμα. Γι' αυτό δεν πρέπει να εστιάζουμε την προσοχή μας στα άτομα με αναπηρία γενικά και αφηρημένα, αλλά μάλλον στον τρόπο με τον οποίο οι «χαρακτηρισμοί – ταμπέλες» παράγονται και αναπαράγονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με καθιερωμένα και πολιτισμικά περιεχόμενα (Marks, 1999).

Η βιομηχανοποίηση κατά τον Finkelstein (2004) υπήρξε αιτία απομάκρυνσης από τον παραγωγικό δυναμικό των ατόμων με αναπηρία. Ο Oliver (2004), σε μια υλιστική τοποθέτηση, τονίζει ξεκάθαρα τη σημασία των οικονομικών σχέσεων στη δημιουργία της αναπηρίας, εξ' αιτίας της σχετικά μεγάλης αξίας που δίνεται στην εργασία στη σύγχρονη κοινωνία για το κοινωνικό κύρος του ατόμου. Η εξαίρεση από την εργασία και οι λόγοι αυτής της εξαίρεσης παρέχουν ένα κρίσιμο στοιχείο κλειδί για την κατανόηση της αναπηρίας.

Ο Barnes (1996, όπως αναφέρεται σε Riddell & Watson, 2003), επισημαίνει ότι ο ορισμός που προτείνεται για την αναπηρία από το κοινωνικό μοντέλο διευρύνθηκε, ώστε να περικλείσει σταδιακά άτομα με μεγαλύτερο εύρος διαταραχών όπως κινητικών και αισθητηριακών, μαθησιακών δυσκολιών και νοητικών προβλημάτων.

Κριτική

Όπως είναι αναμενόμενο, και το μοντέλο αυτό έχει δεχθεί κριτικές για τον τρόπο θεώρησης της αναπηρίας (Bury, 2000- Hedlund, - Shakespeare & Watson 2001 – Terzi, 2004). Μία από αυτές αναφέρει ότι το κοινωνικό μοντέλο εστιάζει περισσότερο στα άτομα με σωματικές/ κινητικές αναπηρίες και σχεδόν καθόλου στις εμπειρίες από την ασθένεια/ διαταραχή, στον πόνο ή στους φυσικούς περιορισμούς (Oliver, 2004). Κατά τον Marks (1999) αποτυγχάνει να αναγνωρίσει τη σημασία του σώματος και της ανικανότητας για την κατάσταση της αναπηρίας.

Απομακρύνθηκε από την αντιμετώπιση των ειδικών- ατομικών προβλημάτων (ΕΣΑμεΑ, 2008), αγνοώντας τις διαφορές που βιώνουν οι άνθρωποι με αναπηρία λόγω του φύλου της σεξουαλικότητας, της φυλής, της ηλικίας, του πολιτισμού και των άλλων διαφοροποιητικών χαρακτηριστικών (Marks, 1999).

Επιπλέον, θεωρήθηκε ότι υιοθέτησε πολλές αξίες του καπιταλιστικής κοινωνίας, ανάγοντας σε πρώτη προτεραιότητα την εργασία και την ανεξαρτησία (Marks, 1999).

Γενικά, κανένα από τα δύο μοντέλα δεν κατορθώνει να εξηγήσει την αναπηρία στην ολότητα της, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δε δίνουν και χρήσιμες πληροφορίες για τις πτυχές του φαινομένου που περιγράφουν (Oliver, 1996). Μία περισσότερο σφαιρική άποψη θέλει να παρέχει το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο, όπως θα δούμε στη συνέχεια, επιχειρεί να συνθέσει τους βιολογικούς με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ως αίτια της αναπηρίας.

1.2.3. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο

Παρουσίαση

Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, αποτελεί μια φιλοσοφική θεώρηση που λαμβάνει ως δεδομένη τη σημαντικότητα και την αλληλεπίδραση των βιολογικών, των ψυχολογικών και των κοινωνικών παραγόντων στον καθορισμό της υγείας (DiMatteo & Martin, 2006). Θεωρεί την αναπηρία μια αλληλεπίδραση μεταξύ της κατάστασης της υγείας του ατόμου και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο το άτομο ζει.

Κριτική

Κριτική έχει ασκηθεί σε διάφορες πτυχές και αυτού του μοντέλου και κατά κύριο λόγο έχει υποστηριχθεί ως ο όρος «βιοψυχοκοινωνικό» χρησιμοποιείται κατ' ευφημισμό για τις ψυχοσωματικές διαταραχές. Έτσι, υπάρχει ο κίνδυνος εκμετάλλευσης του όρου από ασφαλιστικές εταιρίες ή ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, ώστε να περιορίσουν τις δαπάνες για την υγεία.

Ορισμένοι ψυχίατροι θεωρούν το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ελαττωματικό, τόσο στη θεωρητική του διαμόρφωση, όσο και στην εφαρμογή του. Ο Epstein και οι συνεργάτες του περιγράφουν έξι αντικρουόμενες θεωρίες για το τι μπορεί να είναι το μοντέλο αυτό. Ο ψυχίατρος Tavaakoli υποστηρίζει πως το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο θα πρέπει να αποφευχθεί γιατί προωθεί ακούσια μία τεχνητή διάκριση ανάμεσα στη βιολογία και την ψυχολογία και απλώς προκαλεί σύγχυση στις ψυχιατρικές αναλύσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα και εντέλει δεν έχει βοηθήσει να αφαιρεθεί το στίγμα από τις νοητικές διαταραχές.

Ο κοινωνιολόγος Pilgrim υποστηρίζει ότι μια ρεαλιστική προσέγγιση και ανάγκη για αμοιβαία ανοχή μεταξύ των υποστηρικτών του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου,

οδήγησαν στην αναγκαστική συνύπαρξη των μοντέλων παρά σε μια ουσιαστική θεωρητική σύνθεση. Επιπλέον, επισημαίνει πως παρά τις επιστημονικές και ηθικές αρετές του, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο δεν έχει εφαρμοστεί με τον κατάλληλο τρόπο και φαίνεται να έχει παραγκωνιστεί από την επιστροφή του ιατρικού μοντέλου

Από την ίδια σκοπιά ο ψυχίατρος McLaren υποστηρίζει πως από την κατάρρευση των μοντέλων του 19^{ου} αιώνα (ψυχαναλυτικό, βιοϊατρικό, συμπεριφοριστικό), οι ψυχίατροι ερευνούν ένα μοντέλο που θα ενσωματώσει την ψυχή και το σώμα. Θεωρεί, όμως, πως το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι ανεπαρκές καθώς ένα επιστημονικό μοντέλο σκοπεύει στο να αξιολογήσει αν μία επιστημονική θεωρία λειτουργεί και να πραγματώσει τις λογικές της συνέπειες. Εντέλει, δεν υποστηρίζει ότι το μοντέλο αυτό δεν έχει πλεονεκτήματα αλλά ότι δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να γίνει αποδεκτό ως επιστημονικό μοντέλο ή θεωρία και δεν αποκαλύπτει κάτι το οποίο δεν είναι ήδη γνωστό (έμμεσα, αν όχι άμεσα) σε κάθε επαγγελματία της υγείας με μια σχετική ευσυνειδησία. Αναφέρει επίσης ότι το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο θα πρέπει να ειπωθεί μέσα στο ιστορικό πλαίσιο εναντίωσης στο ρεύμα του βιολογικού αναγωγισμού και πως ο Engel, ως εισηγητής του μοντέλου εύστοχα σημειώνει πως οι κοινωνικοί, οι βιολογικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αναπηρία αλλά η δήλωση αυτή από μόνη της δεν το καθιστά ένα μοντέλο με τη επιστημονική έννοια του όρου.

1.3. Ταξινόμεις της αναπηρίας

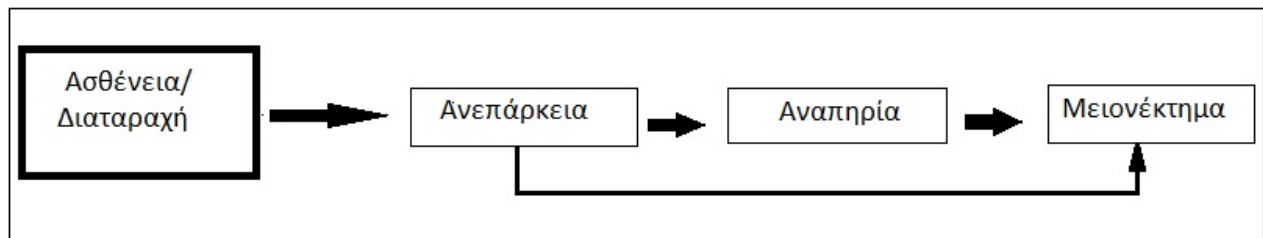
1.3.1. Διεθνής Ταξινόμηση

Το 1980, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας- Π.Ο.Υ. (WorldHealthOrganization- WHO) επιχειρώντας να ορίσει και να αποσαφηνίσει το φαινόμενο της αναπηρίας υιοθετεί τη Διεθνή Ταξινόμηση Δυσλειτουργιών, Ανικανοτήτων και Αναπηριών (ICIDH- InternationalClassificationofImpairments, DisabilitiesandHandicaps). Σύμφωνα με αυτή την ταξινόμηση τα άτομα κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα ανάλογα με το αν έχουν κάποια *ανεπάρκεια* (impairment), κάποια *αναπηρία* (disability) ή κάποιο *μειονέκτημα* (handicap) (Heerkens, Brandsma, Lakerveld- Heyl&vanRanebsberg, 1994).

- **Ανεπάρκεια:** Οποιαδήποτε απώλεια ή αλλοίωση μιας ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας (WHO, 1980, 27).
- **Αναπηρία:** Κάθε περιορισμός ή στέρηση (ως αποτέλεσμα της ανεπάρκειας) της ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας, με ένα τρόπο ή μέσα στο εύρος που θεωρείται φυσιολογική για ένα ανθρώπινο ον (WHO, 1980, 28).
- **Μειονέκτημα:** Το ελάττωμα που έρχεται σε κάποιο άτομο, ως αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας ή αναπηρίας, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) που είναι φυσιολογικός για το άτομο (WHO, 1980, 29).

Τα τρία αυτά επίπεδα περιγράφουν την κατάσταση του ατόμου από τρεις διαφορετικές οπτικές. Όπως φαίνεται και στο σχήμα 1, τα επίπεδα συνδέονται μεταξύ τους και το ένα μπορεί να επηρεάζει και να αποτελεί την αιτιολογία του άλλου.

Σχήμα 1. Η αναπηρία σύμφωνα με τη κατηγοριοποίηση ICIDH (WHO, 1980, 30).



Αυτό το σύστημα ταξινόμησης θεωρήθηκε ότι έχει έντονες επιρροές από το ιατρικό μοντέλο (Hurts, 2000, Pfeiffer, 1998), ότι δε λαμβάνει σημαντικά υπόψη τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Pfeiffer, 2000) και ότι δεν δημιουργεί σαφείς σχέσεις μεταξύ των επιπέδων που διακρίνει (Pfeiffer, 2000, Tricot, 1996). Θεωρήθηκε, λοιπόν, αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα νέο σύστημα ταξινόμησης που να συμπεριλαμβάνει την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων και να μην εστιάζει μόνο στις περιοχές της ανεπάρκειας και των διαταραχών (Norwich, 2007).

Ακολούθως, το 2001, αναθεωρείται η Διεθνής Ταξινόμηση Δυσλειτουργιών, Ανικανοτήτων και Αναπηριών και η Π.Ο.Υ. εκδίδει τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (ICIDH-2 International Classification of Functioning, Disabilities and Health). Το τελικό σχέδιο του ICIDH-2, εγκρίθηκε από την 54^η Παγκόσμια

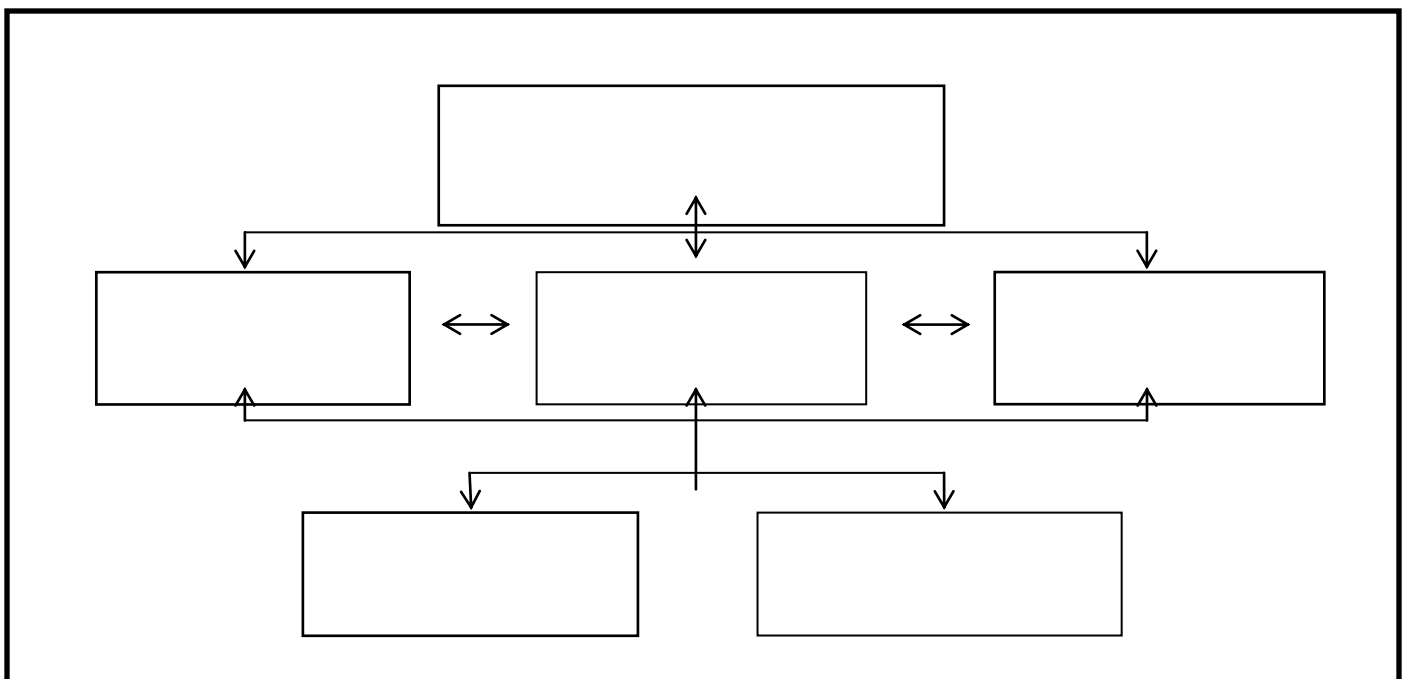
Συνέλευση Υγείας (WorldHealthAssembly) και πλέον χρησιμοποιείται ως ονομασία του το σύντομο ICF.

Το αναθεωρημένο μοντέλο συσχετίζει την κατάσταση της υγείας με την ανθρώπινη λειτουργικότητα. Λαμβάνει υπόψη, τη λειτουργικότητα του ατόμου και όχι μόνο τις πτυχές της αναπηρίας. Το νέο σχήμα παρουσιάζει την αναπηρία ως ένα φαινόμενο που εξαρτάται και επηρεάζεται από τις λειτουργίες και τις δομές του σώματος, από τις δραστηριότητες που ένα άτομο μπορεί να εκτελέσει και από τη συμμετοχή που μπορεί να έχει το άτομο στο περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται (WHO, 2001a).

Οι τρεις αυτές διαστάσεις (λειτουργίες/δομές, δραστηριότητα, συμμετοχή) επηρεάζονται τόσο από την κατάσταση της υγείας (ασθένεια/ διαταραχή), όσο και από περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες (Norwich, 2007).

Εστιάζει λοιπόν, σε δύο τομείς. Κατ' αρχήν στον τομέα «λειτουργικότητα και αναπηρία», όπου καθοριστικό ρόλο παίζουν το **σώμα** με τις λειτουργίες και τις δομές του και η **δραστηριότητα** και η **συμμετοχή** που περιλαμβάνουν όλο το φάσμα της λειτουργικότητας σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Κατά δεύτερον στον τομέα των «πλαισιακών παραγόντων» που αποτελείται από τους **περιβαλλοντικούς** και τους **προσωπικούς** παράγοντες που συνδέονται με κοινωνικά και πολιτισμικά στοιχεία αλλά και που διαφοροποιούνται στο κάθε άτομο (σχήμα 2).

Σχήμα 2. Η αναπηρία σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση ICIDH2 (WHO, 2001a, 16)



Όπως βλέπουμε η ταξινόμηση αυτή επιχειρεί να συμπεριλάβει στοιχεία και από τα δύο μοντέλα θεώρησης της αναπηρίας (ιατρικό και κοινωνικό) και να συνθέσει χρήσιμα σημεία, με στόχο μια σφαιρική «ανάγνωση» του φαινομένου της αναπηρίας. Υιοθετείται, λοιπόν η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, ώστε να διαφανούν και οι τρεις διαστάσεις της υγείας (βιολογική, ατομική και κοινωνική) (WHO, 2001a).

Κατ' επέκταση, στα Άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβάνεται «κάθε άτομο με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές, αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους», σύμφωνα με το αρ.1 της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία διακηρύχθηκε με την απόφαση 3447/9.12.1975 της γενικής συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών.

1.3.2. Ταξινόμηση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία και συγκεκριμένα με το άρθρο του Ν.1566/85 άρθρο 32, ΑμεΑ θεωρούνται τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, ψυχικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο.

Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται ιδίως:

- α) οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση,
- β) οι κωφοί και βαρήκοοι,
- γ) όσοι έχουν κινητικές διαταραχές,
- δ) όσοι έχουν διανοητική καθυστέρηση,
- ε) όσοι εμφανίζουν επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα) ή είναι γενικότερα δυσπροσάρμοστοι,

στ) όσοι πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές,

ζ) οι επιληπτικοί,

η) οι χανσενικοί,

θ) όσοι πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακρόχρονη θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή πρεβεντόρια και

ι) κάθε άτομο νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκει σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία (Ν.1566/85).

Στη χώρα μας πλέον, σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου 3699/2008 «μαθητές με αναπηρία και εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών, οι οποίες σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης και ακοής, κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας-λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαναγνωσία, δυσαριθμησία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. »

Με βάση τις παραπάνω κατηγοριοποιήσεις θεωρήσαμε σκόπιμο για την έρευνα μας να διερευνήσουμε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών ως προς τις εξής κατηγορίες αναπηρίας: βαρηκοΐα-κώφωση, τυφλότητα, νοητική καθυστέρηση, σύνδρομο ΔΕΠ-Υ, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, κινητική αναπηρία και φάσμα του αυτισμού.

1.4. Ιστορική αναδρομή για την αναπηρία

Τα άτομα με αναπηρίες μέσα από το πέρασμα των αιώνων δέχτηκαν πολλές διαφορετικές μεθόδους αντιμετώπισης. Αυτές οι μέθοδοι ήταν βρεφοκτονίες, βασανισμοί, μαστίγωμα, ξυλοδαρμοί, εγκατάλειψη, απομόνωση, εγκλεισμός σε ιδρύματα, φυλάκιση, πειράματα, εμπαιγμός, εκμετάλλευση. Επίσης αντιμετωπίστηκαν θετικά μέσα από την φιλανθρωπία, την προστασία, την φροντίδα και αυτές οι αρνητικές αλλά και οι θετικές παράμετροι αντιμετώπισης τους αποτελούν μερικά από τα στάδια εξέλιξης της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρίες.

Παρακάτω θα γίνει μια σύντομη αναφορά στα στάδια εξέλιξης των τρόπων αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία σε κάθε εποχή.

Πρωτόγονες κοινωνίες: Στις πρωτόγονες κοινωνίες λόγω των δύσκολων συνθηκών, ο χρόνος ζωής των ατόμων που γεννιόταν με αναπηρίες ήταν περιορισμένος και συχνά δεν ξεπερνούσε την βρεφική ηλικία. Γεγονός είναι πως στις περισσότερες φυλές επιτρέπονταν η βρεφοκτονία.

Στις αρχαίες κοινωνίες μπορεί κανείς να κάνει λόγο μόνο για φροντίδα ή παραμέληση των ΑμεΑ και όχι για αξιοποίηση τους στα πλαίσια της παραγωγικής διαδικασίας. Ο άνθρωπος του Νεαντερταλ 100.000- 35.000 χρόνια πριν από σήμερα σύμφωνα με αρχαιολογικά ευρήματα φαίνεται ότι παρείχε φροντίδα στους πάσχοντες συνανθρώπους του (Spitery 1960 και Trinkhaus 1983 όπως αναφέρεται σε Ζερβός, 2004). Μέριμνα παρεμφερής φαίνεται ότι παρεχόταν και στις κοινωνίες των Σουμέριων κατά τη λίθινη εποχή.

Ιστορικά στοιχεία μας δίνουν πληροφορίες πως στην ανώτερη παλαιολιθική εποχή ο άνθρωπος του Κρο- Μανιόν εφάρμοζε μια εντυπωσιακή μέθοδο «θεραπείας» για εκείνη την εποχή, χρησιμοποιώντας αιχμηρά πέτρινα εργαλεία με τα οποία τρυπούσε το κρανίο του βρέφους που παρουσίαζε κάποια αναπηρία , ώστε να απαλλαγεί από τα «κακά πνεύματα» που του προκαλούσαν μειονεξία (Ιερωνυμάκη, Τσέκου, 2008).

Αρχαία Αίγυπτος: Στην κοινωνία της Αιγύπτου, όσα παιδιά έρχονταν στον κόσμο έπρεπε να μεγαλώσουν , επειδή η χώρα χρειαζόταν πολλούς ανθρώπους (Διόδωρος Σικελιώτης όπως αναφέρεται σε Γιαννικόπουλος, 1993), αντίληψη που ήταν πηγή ανοχής απέναντι σε βρέφη με σοβαρά προβλήματα υγείας ή αρτιμέλειας. Έτσι, η βρεφοκτονία των μωρών που παρουσίαζαν

κάποια αναπηρία απαγορεύονταν. Τα άτομα με τύφλωση μάλιστα προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στην πολιτεία αναλαμβάνοντας το μοιρολόι των νεκρών.

Μεσοποταμία: Στην κοινωνία της Μεσοποταμίας παρατηρήθηκε αντιφατική αντιμετώπιση των αναπήρων, που σχετιζόταν με το φύλο του ανάπηρου, η χωλότητα για παράδειγμα στους άνδρες εθεωρείτο κακός οiwνός ενώ στις γυναίκες καλός (Liedtke 1996, όπως αναφέρεται σε Ζερβός, 2004).

Στον ελλαδικό χώρο, στην εποχή του ομήρου δεν έχουμε συγκεκριμένες πληροφορίες για τα άτομα με αναπηρία και την αγωγή τους, ωστόσο γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά της αριστοκρατικής παιδαγωγικής αντίληψης μπορούμε βάσιμα να συμπεράνουμε πως στην εκπαίδευση δεν υπήρχε χώρος για άτομα με αναπηρία ή γενικά με ανεπάρκειες.

Κατά την κλασική εποχή στην αρχαία Αθήνα η στάση της κοινωνίας και της Πολιτείας απέναντι στα άτομα με αναπηρία είναι αντιφατική καθώς από τη μία (όπως μας πληροφορεί ο Λυσίας στον «υπέρ αδυνάτου») υπήρχε ο ειδικός νόμος «περί αδυνάτων», που προστάτευε όσα άτομα είχαν εισόδημα λιγότερο από τρεις μνες και αναπηρία που δεν τους επέτρεπε να εργαστούν και να ζουν ανεξάρτητα. Τα άτομα με αναπηρία περνούσαν εξέταση από την Βουλή και στην συνέχεια τους δίνονταν κάποιο επίδομα. Από την άλλη, κατά τη Σολώνεια νομοθεσία δινόταν στον πατέρα τα περιθώρια εγκατάλειψης του ανάπηρου παιδιού χωρίς συνέπειες για τον ίδιο, αν αυτό δεν ήταν αρτιμελές ή πρόδιδε κάποια μορφή καθυστέρησης.

Ο Ιπποκράτης κατά τον 4ο με 5^ο αιώνα π. Χ. ήταν ο πρώτος που προσπάθησε με επιστημονικό τρόπο να εξηγήσει την φύση της αναπηρίας. Κόντρα στις δεισιδαιμονίες και τις προκαταλήψεις της εποχής του, ο Ιπποκράτης υποστήριξε πως τα άτομα με αναπηρία δεν επηρεάζονταν από θεούς και δαίμονες που ήθελαν να τους βλάψουν, αλλά από κάποια ασθένεια. Ασχολήθηκε ιδιαίτερα με περιπτώσεις ατόμων που είχαν νοητική καθυστέρηση και ψυχικές διαταραχές (Ιερωνυμάκου, Τσέκου, 2008).

Αρχαία Σπάρτη: Αντίθετα, στην αρχαία Σπάρτη δεν υπήρχε χώρος για τα παιδιά που γεννιούνταν με αναπηρία. Οι νόμοι του Λυκούργου, που ως στόχο είχαν να εξασφαλίσουν την ευγονία στη δωρική φυλή, δεν άφηναν περιθώρια επιβίωσης σε άτομα που παρουσίαζαν σωματική ή ψυχοπνευματική απόκλιση. Έτσι, γνωρίζουμε ότι στους “**αποθέτες**” (= βάραθρο στον Ταΰγετο) απέθεταν (= εγκατέλειπαν) τα δύσμορφα, τα ανάπηρα ή τα εμφανώς καχεκτικά βρέφη, όπου αυτά έβρισκαν το θάνατο. Ωστόσο, οι ανάπηροι πολέμου ή κάποια παιδιά

πλούσιων οικογενειών, που κατόρθωναν να μεγαλώσουν ή χαρισματικά άτομα τα οποία αποκτούσαν με τη πάροδο του χρόνου κάποια αναπηρία, αλλά μπορούσαν να προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στην πατρίδα (όπως ο βασιλιάς Αγησίλαος και ο ποιητής Τυρταίος), αντιμετωπίζονταν θετικά και απολάμβαναν τιμές μεταξύ των συμπολιτών τους (Ζερβός, 2004)

Ρωμαϊκή εποχή: Ανάλογα με την ελληνική, αντιφατική παρουσιάζεται και η στάση της ρωμαϊκής πολιτείας απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Ο φιλόσοφος Σενέκας κάνει λόγο στα έργα του για τη ρίψη δύσμορφων βρεφών σε ποτάμια και θάλασσες (Γιαννικόπουλος, 1993). Από την άλλη μεριά, συχνά τα άτομα που παρουσίαζαν μειονεξίες ή αξιοπερίεργη όψη χρησιμοποιούνταν ως υπηρέτες ή γελωτοποιοί για την ψυχαγωγία του αυτοκράτορα, συνήθεια που συνεχίστηκε στην Ευρώπη για πολλούς αιώνες.

Βυζάντιο: Στην εποχή της Βυζαντινής αυτοκρατορίας επικρατούσε η άποψη πως τα άτομα με αναπηρίες πληρώνουν τις αμαρτίες των προγόνων τους για αυτό και γεννιόταν με μειονεξίες (τιμωρία από τον Θεό). Η ελεημοσύνη, η απομόνωση και ο εγκλεισμός σε μοναστήρια και ιδρύματα ήταν η μέθοδος που εφαρμόζονταν στα άτομα με αναπηρίες. Μια τέτοια αντιμετώπιση δεν παρείχε, όμως, κανένα περιθώριο στην ένταξή τους στο κόσμο της εργασίας και στην κοινωνική ζωή (Ιερωνυμάκη, Τσέκου, 2008).

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

Αναγέννηση: Στην Αναγέννηση η κατάσταση άλλαξε, η κοινωνία άρχισε να αντιμετωπίζει τα άτομα με αναπηρίες πιο ανθρώπινα. Βέβαια αυτό δεν σήμαινε πως σταμάτησε και εξ' ολοκλήρου η εκμετάλλευσή τους, καθώς χρησιμοποιούνταν ως φαινόμενα και τέρατα για την προσέλκυση κοινού και χρηματικών εσόδων των θιασωτών της εποχής (τσίρκο)(Ιερωνυμάκη, Τσέκου, 2008).

Διαφωτισμός: Κατά το 17^ο αιώνα παρατηρείται μια στροφή των κοινωνικών στάσεων απέναντι στην αναπηρία. Παρά το γεγονός ότι ο Διαφωτισμός διακήρυξε την ελευθερία των διαφορετικών απόψεων και τη δημιουργία κοινωνιών με βάση τον ορθολογισμό, εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του αντιφατικές πρακτικές ως προς τα άτομα με αναπηρία. Από τη μία το κίνημα διακήρυττε την ανάγκη για κατοχύρωση της ανθρώπινης αξίας, αξιοπρέπειας και

διαφορετικότητας και από την άλλη τα ιδρύματα πολλαπλασιάστηκαν, με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία. Ο 18^{ος} αιώνας έφερε πρόοδο στην παιδαγωγική σκέψη και στις εκπαιδευτικές προσπάθειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η προσπάθεια των Γάλλων ακαδημαϊκών, Itard και του μαθητή του, Seguin, να εκπαιδεύσουν τον Victor, το «άγριο παιδί» που βρέθηκε στο δάσος της Aveyron (Ζερβός, 2004).

19^{ος} αιώνας: Παρουσία του Άγγλου γιατρού Down (1866), ο οποίος προσπάθησε να μελετήσει την κατηγορία των ατόμων που σήμερα είναι γνωστά ως «άτομα με σύνδρομο Down», και του Αμερικανού γιατρού Howe, ο οποίος προσπάθησε για τη δημιουργία ενός δημόσιου ιδρύματος για την ανακούφιση ατόμων με αναπηρίες και ανεπάρκειες στην πόλη Boston της Αμερικής (Δημητρόπουλος, 1995). Στις Η.Π.Α., από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα ξεκινά η προσπάθεια συλλόγων και επιστημόνων για μελέτη και στήριξη, των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, όπως η δραστηριότητα της Αμερικανικής Ένωσης για τη Νοητική Καθυστέρηση (American Association on Mental Retardation- AAMR) (Δημητρόπουλος, 1995). Στην Ελλάδα, ο Ιωάννης Καποδίστριας, φρόντισε για τη δημιουργία ειδικών εγκαταστάσεων φροντίδας και περίθαλψης παιδιών και εφήβων στην Αίγινα (Παπανής, Βίκη, Γιαβρίμης, 2007) με παράλληλη εκπαίδευση σε διάφορες ειδικότητες (Κούκου, 1972).

20^{ος} αιώνας: Ο Samuel Kirk (1963), στις Η.Π.Α., ανέδειξε το θέμα «μαθησιακές δυσκολίες» των ατόμων με νοητικά προβλήματα, οι οποίες αντικατοπτρίζονταν στο λόγο, την ομιλία και στην επικοινωνία (Δράκος, 1999). Στην Ελλάδα, κατά το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και οργάνωσης, δεν υπήρξε συστηματική αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία. Η φροντίδα προήλθε κυρίως από ιδιωτικές πρωτοβουλίες με τη βοήθεια της εκκλησίας και την έγκριση του κράτους για την αντιμετώπιση των αναγκών δύο κυρίως κατηγοριών: των ατόμων με κινητικές αναπηρίες και των δυσπροσάρμοστων, κοινωνικά, ατόμων (Παπανής, Βίκη, Γιαβρίμης, 2007). Οι προσπάθειες χαρακτηρίζονταν σε μεγάλο βαθμό από μεθόδους «κλειστής προστασίας» και ιδρυματικής περίθαλψης (Στασινός, 1999). Το 1905, ιδρύεται στην Καλλιθέα το σωματείο «Οίκος Τυφλών».

Το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, και κυρίως από τη δεκαετία το '60 κι έπειτα, σηματοδοτεί το ξεκίνημα μιας παιδαγωγικής μεταρρύθμισης με στόχο τη φροντίδα της σχολικής εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρία (Σούλης, 1997). Το 1969, ιδρύεται το γραφείο Ειδικής Αγωγής στο Υπουργείο Παιδείας. Το 1972, ψηφίζεται ο νόμος 1222 «Περί μετεκπαιδύσεως του εκπαιδευτικού προσωπικού της δημοτικής εκπαιδευσεως» και ιδρύονται 17 ειδικά δημοτικά

σχολεία για την εκπαίδευση των παιδιών με νοητική καθυστέρηση και ενός για την εκπαίδευση παιδιών με κινητικές αναπηρίες. Το 1975 το Ελληνικό Κοινοβούλιο, κατοχυρώνει συνταγματικά τα δικαιώματα των παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση. Στο νόμο 1566/85, το 1985, και συγκεκριμένα στα άρθρα 32-36, αναφέρεται η υποχρέωση της Πολιτείας για την παροχή υπηρεσιών και μέσων στα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να έχουν τη δυνατότητα εκπαίδευσης και ανάπτυξης των ικανοτήτων και δυνατοτήτων τους (Παπανής, Βίκη, Γιαβρίμης, 2007).

Ακολουθεί ο νόμος 2817/2000 («Εκπαίδευση των Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και άλλες διατάξεις»), ο οποίος αναθεωρείται από το νόμο 3699/2008 («Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση Ατόμων με Αναπηρία ή Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες») και ρυθμίζει θέματα στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1. Ορισμός της Λογοθεραπείας

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές λόγου, φωνής, ομιλίας και μάσησης- κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, όποια κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική. Αποσκοπεί στη βελτίωση των ικανοτήτων του ατόμου στους τομείς της επικοινωνίας (λεκτικής και εξωλεκτικής) και της σίτισης (ασφαλής μάσηση και κατάποση), βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής του (ASHA, 2007).

2.2. Ιστορική αναδρομή για τη Λογοθεραπεία

Μία πρώτη αναφορά σε γλωσσικά προβλήματα συναντάμε στον Ηρόδοτο ο οποίος αναφέρει το Βάττο, γιο του Πολύμηστου από τη Θήρα, το όνομα του οποίου έχει συνδεθεί ιστορικά και εννοιολογικά με το χαρακτηρισμό που δόθηκε στον τραυλισμό ως βατταρισμό. Το Μαντείο των Δελφών έδωσε χρησμό σύμφωνα με τον οποίο, για να θεραπευθεί ο Βάττος, θα έπρεπε να μεταναστεύσει στη Λιβύη. Κατά μία ερμηνεία του χρησμού, η θεραπεία θα επιτυγχανόταν μέσα από την αλλαγή περιβάλλοντος και όντας μακριά από τα προβλήματα και τις σκοτούρες, κάτι που συμφωνεί και με τις σημερινές απόψεις και θέσεις για την μείωση των επεισοδίων τραυλισμού.

Άλλη ιστορική αναφορά έχει σχέση με το γιο του Κροΐσου, βασιλιά της Λυδίας, ο οποίος δε μιλούσε. Η Πυθία είχε δώσει χρησμό, ότι θα μιλήσει κάποιαν αποφράδα μέρα. Ο χρησμός επαληθεύτηκε όταν, μετά την ήττα του Κροΐσου στις Σάρδεις από τους Πέρσες (546 π.Χ.) ένας Πέρσης στρατιώτης όρμησε να σκοτώσει τον Κροΐσο. Τότε ο άφωνος γιος του μίλησε για πρώτη φορά λέγοντας "άνθρωπε, μη σκοτώσεις τον Κροΐσο". Αυτή ήταν η αφορμή για να ξεκινήσει να μιλά. Αναφέρονται και σήμερα ακόμη μορφές θεραπείας μετά από βίωση τρομακτικών εμπειριών (Μαυροματάκης, 2007) .

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και ο ρήτορας Δημοσθένης, ο οποίος πριν αρχίσει το δημόσιο βίο του, αδυνατούσε να προφέρει το "ρ", είχε αδύναμη φωνή και σύντομες αναπνοές. Ο Δημοσθένης, λοιπόν εφάρμοσε τεχνικές αυτοθεραπείας χρησιμοποιώντας βότσαλα που τα

έβαζε στο στόμα του κατά τη διάρκεια των γλωσσικών ασκήσεων που έκανε, για να αμβλύνει ή να θεραπεύσει το πρόβλημα του, σε συνδυασμό με ασκήσεις σχετικές με κινήσεις μελών του σώματος του (χέρια, ώμοι, πνεύμονες κ.λπ.) δίπλα στη θάλασσα και τον παφλασμό των κυμάτων. Θεωρώντας την ίσως σαν "βοώντα λαό", προσπαθούσε μεγαλοφώνως να υπερβεί το γλωσσικό του πρόβλημα, όπως θα έκανε μπροστά σε ακροατήριο. Η μέθοδος του Δημοσθένη μπορεί να παραλληλιστεί με κάποιες από τις σύγχρονες μεθόδους αυθυποβολής που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του τραυλισμού.

Την περίοδο του Μεσαίωνα, κυκλοφορούν κυρίως θρησκευτικές παραδόσεις. Η σημαντικότερη αφορά τον ηγούμενο του Αγίου Γαληνού, Notker Balbulus (840-912 μ.Χ.). Δεν ξέρουμε ακριβώς το γλωσσικό του πρόβλημα. Ο ίδιος είχε χαρακτηρίσει τον εαυτό του "Balbulus" (δηλ. τραυλό), κάτι που δε μας συγκεκριμενοποιεί το πρόβλημα, το οποίο θα μπορούσε να είναι σχετικό με τη λαγοστομία - λαγωχειλία, την ταχυλαλία και το βατταρισμό (Μαυροματάκης, 2007).

Με την Αναγέννηση οι γνώσεις που αφορούν τη γλώσσα και τις διαταραχές συνεχώς εμπλουτίζονται. Ο Ιερώνυμος, δίδασκε ιατρική στη Μπολόνια, Πάδοβα και Πίζα και θεωρείται ο πρώτος επιστήμονας-συγγραφέας που ασχολήθηκε με τον κλάδο της Φωνιατρικής. Σ' ένα βιβλίο για τον τραυλισμό συγκέντρωσε όσες γνώσεις είχε σχετικά με τις ασθένειες και τις γλωσσικές διαταραχές παιδιών.

Το 1700 ο Ελβετός γιατρός Johann Konvael Amman κάνει διάκριση των ατόμων με διαταραχές λόγου σε: κωφάλαλους, άφωνους, ακουστικά άλαλους, βατταρίζοντες, βραδύγλωσσους - δυσλαλικούς, ταχύλαλους, και περιγράφει τις θεραπείες τους. Κατηγοριοποίησε τους φθόγγους σε: φωνήεντα, ημιφωνήεντα και σύμφωνα και δημιούργησε ένα εύχρηστο σύστημα τακτοποιώντας τους φθόγγους/ήχους σε συνοπτικούς πίνακες.

Ένας άλλος Ελβετός γιατρός επίσης, ο R. Schulthess, διατύπωσε πρώτος από όλους ένα σαφή διαχωρισμό μεταξύ των όρων βραδυγλωσσία - δυσλαλία και τραυλισμός. Σε έργα του προτείνει θεραπευτικές μεθόδους που ισχύουν μέχρι τις μέρες μας. Ήρθε σε αντιπαράθεση με πάρα πολλούς άλλους επιστήμονες που κι αυτοί είχαν ασχοληθεί με το ίδιο θέμα και πρότειναν διάφορες λύσεις όπως ακόμα και θεραπεία του τραυλισμού με χειρουργική επέμβαση στη ρίζα της γλώσσας (Μαυροματάκης, 2007).

Η Λογοθεραπεία, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα είναι ένα σχετικά νέο επάγγελμα, που συνδέεται με πολλούς άλλους κλάδους. Οι πρώτοι επαγγελματίες ήταν γνωστοί ως διορθωτές της ομιλίας και ασχολήθηκαν κυρίως με προβλήματα λόγου, όπως ο τραυλισμός (ASHA, 2002).

Το 1861 ο Paul Broca (1824-1880) εντοπίζει το κέντρο λόγου στον εγκεφαλικό φλοιό, στην τρίτη του έλικα και περιγράφει λειτουργικές επιπλοκές από βλάβες της περιοχής αυτής. Το 1864 ο Trousseau ορίζει την Αφασία. Ο ψυχίατρος Carl Wernicke (1848-1905) εντοπίζει το αισθητικό κέντρο (1874) και κάνει περιγραφή των διαδικασιών κατανόησης και λόγου σε σχέση με το όλο πλέγμα των νευρικών διεργασιών.

Το 1872, ο Alexander Melville Bell (πατέρας του Alexander Graham Bell), σχεδίασε μία μέθοδο που ονομάζεται, ορατή (οπτική) ομιλία. Η μέθοδος αυτή δείχνει την τοποθέτηση της γλώσσας, των χειριών και του λαιμού κατά την παραγωγή διάφορων φωνητικών ήχων και διδάχτηκε σε κωφάλαλους.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα στην Αμερική, αρκετές ομάδες δημιουργήθηκαν για να παρέχουν εκπαίδευση και να επιχειρήσουν την κατανόηση των γλωσσικών δυσκολιών. Γύρω στα 1918 κάποιοι δάσκαλοι- διορθωτές της ομιλίας, δημιούργησαν μια ομάδα, την οποία οι ίδιοι αποκαλούσαν Εθνική Κοινωνία για τη Μελέτη και τη Διόρθωση των διαταραχών ομιλίας. Το 1925, έχει διαμορφωθεί η ομάδα που τελικά θα γίνει η Αμερικανική Ένωση Λόγου και Ακοής (ASHA), η οποία ήταν αρχικά γνωστή ως Αμερικανική Ένωση Διόρθωσης της Ομιλίας (ASHA, 2002).

Στη συνέχεια στην Ευρώπη θα γίνουν πιο μαζικές προσπάθειες για την αποκατάσταση προβλημάτων του λόγου, κυρίως βέβαια στις προηγμένες χώρες. Οι δυο παγκόσμιοι πόλεμοι θα αναστείλουν αυτήν την προσπάθεια, αλλά μετά το πέρας τους θα υπάρξει μεγάλη αύξηση του ενδιαφέροντος επίλυσης των γλωσσικών προβλημάτων (δημιουργούνται ειδικά σχολεία- γλωσσικά σχολεία και το 1969 οι δημόσιοι φορείς αρχίζουν να παρέχουν δωρεάν λογοθεραπεία) (Δράκος, 1999 , Φούρλας, 1996).

Στην Ελλάδα, το πρώτο τμήμα Λογοθεραπείας, ιδρύεται στο Τ.Ε.Ι. Πατρών το 1996, ακολουθεί το τμήμα Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Ιωαννίνων στα 1999 και τέλος το τμήμα Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας με έτος ίδρυσης το 2009.

2.3. Η Λογοθεραπεία ως επάγγελμα

Το επάγγελμα του λογοθεραπευτή είναι συνεχώς εξελισσόμενο όπως και το πεδίο της θεραπευτικής δραστηριοποίησης και παρέμβασης. Η Αμερικανική Εταιρία Ομιλίας, Γλώσσας και Ακοής (American Speech Language Hearing Association- ASHA) σε σχετικό άρθρο που έχει εκδώσει το 2007 επιχειρεί τον προσδιορισμό του πεδίου δράσης των λογοθεραπευτών. Τα κυρίαρχα σημεία συνοψίζονται στις εξής τρεις κατηγορίες: 1. *Ποια είναι η απαιτούμενη κατάρτιση και τα προσόντα ενός λογοθεραπευτή*, 2. *Τι υπηρεσίες καλούνται να παρέχουν οι λογοθεραπευτές* και 3. *Σε ποιους απευθύνονται αυτές οι υπηρεσίες*. Αναλυτικότερα:

1. Κατάρτιση- προσόντα λογοθεραπευτών: Βασικές σπουδές επί του αντικειμένου, κλινική άσκηση, καθοδήγηση, εποπτεία και συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη. Οι λογοθεραπευτές καλούνται να λαμβάνουν υπόψη τους την πολιτισμική διαφορετικότητα των πελατών τους και οι κλινικές αποφάσεις τους να είναι βασισμένες σε αποδείξεις (evidence-based practice).

2. Υπηρεσίες Λογοθεραπείας: Στον τομέα αυτόν περιλαμβάνονται η κλινική εξέταση, η αξιολόγηση, η συμβουλευτική, η διάγνωση, η παρέμβαση, η θεραπεία, η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, η παραπομπή και η τεκμηρίωση στο πεδίο της επικοινωνίας και της σίτισης (μάσηση και κατάποση). Σύμφωνα με το μοντέλο περιγραφής της αναπηρίας και της λειτουργικότητας (ICF, 2001), οι λογοθεραπευτές με τη δουλειά τους στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής, περιορίζοντας ανεπάρκειες των λειτουργιών και των δομών του σώματος, περιορισμούς στη δραστηριότητα και τη συμμετοχή και εμπόδια που δημιουργούνται από τους συναφείς παράγοντες (περιβαλλοντικοί, προσωπικοί).

3. Σε ποιους απευθύνονται: Οι λογοθεραπευτικές υπηρεσίες παρέχονται σε μεμονωμένα άτομα, οικογένειες και ομάδες όλων των ηλικιών με διαταραχές στους εξής τομείς: **παραγωγή του λόγου** (άρθρωση, απραξία, δυσαρθρία), **αντήχηση** (υπερρινικότητα, υπορινικότητα), **φώνηση** (ποιότητα φωνής, ένταση, τονικότητα, αναπνοή), **ροή της ομιλίας** (τραυλισμός), **γλώσσα-κατανόηση και έκφραση** (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη, σημειολογία, πραγματολογία, ανάγνωση, γραφή, φωνολογική ενημερότητα, προγλωσσική και μεταγλωσσική επικοινωνία), **νόηση** (προσοχή, μνήμη, σειροθέτηση, επίλυση προβλημάτων, εκτελεστική

ικανότητα), **σίτιση-μάσηση και κατάποση** (στόμα, φάρυγγας, λάρυγγας, οισοφάγος, στοματοπροσωπικοί μυς, δομές και λειτουργίες του στοματοπροσωπικού μηχανισμού).

2.4. Σπουδές Λογοθεραπείας

Η εκπαίδευση των λογοθεραπευτών σε όλο τον κόσμο είναι ποικιλόμορφη, ζωντανή και συνεχώς εξελισσόμενη. Το επάγγελμα βρίσκεται σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης σε διάφορες χώρες. Ωστόσο, υπάρχει ένας κοινός σκοπός και μια βαθιά δέσμευση των λογοθεραπευτών και των εκπαιδευτών Λογοθεραπείας για να εξασφαλιστεί ότι παράγουν τους καλύτερους αποφοίτους για να παρέχουν την καλύτερη κλινική πρακτική και υπηρεσίες σε όσους έχουν ανάγκη τη βοήθεια από επαγγελματία λογοθεραπευτή (Netques, 2013).

Στην Ελλάδα, υπάρχουν τρία τμήματα Λογοθεραπείας στα Α.Τ.Ε.Ι. της Πάτρας, των Ιωαννίνων και της Πελοποννήσου. Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης θα εστιάσουμε στο πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας Πελοποννήσου, το οποίο έχει δομηθεί με βάση το πρόγραμμα σπουδών του αντίστοιχου τμήματος του Α.Τ.Ε.Ι. Ιωαννίνων.

Το Τμήμα Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ιδρύθηκε το 2009 (ΦΕΚ 44/τ.Α' /12-3-2009) Ανήκει στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.) του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, που εδρεύει στην Καλαμάτα. Το Τμήμα Λογοθεραπείας είναι ένα από τα τρία τμήματα Ανώτατων Τριτοβάθμιων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων στην Ελλάδα, με τετραετή κύκλο σπουδών. Παρέχει εκπαίδευση σε θέματα παθολογίας λόγου, ομιλίας και φωνής. Σύμφωνα με το σχέδιο «Αθηνά» του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, το τμήμα θα ολοκληρώσει τη λειτουργία του το έτος 2018. Λόγω της επικείμενης κατάργησης του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, το τμήμα δε δέχεται εισακτέους φοιτητές από το ακαδημαϊκό έτος 2012-13.

Σήμερα, τριακόσιοι (300) περίπου φοιτητές παρακολουθούν το σύγχρονο πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος, που περιλαμβάνει:

- μαθήματα υποδομής από τους κλάδους της ιατρικής, γλωσσολογίας, ψυχολογίας και ειδικής αγωγής
- μαθήματα ειδικότητας στις διαταραχές λόγου, ομιλίας, φωνής και ακοής, και τέλος
- μαθήματα, που αφορούν την εφαρμογή νέων τεχνολογιών στην λογοθεραπεία και λογοπαθολογία.

Το πρόγραμμα σπουδών καταρτίστηκε από Ομάδα Εργασίας, η οποία συμπεριέλαβε τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της επιστήμης, τις παρατηρήσεις επαγγελματιών του κλάδου,

καθώς και παρατηρήσεις από αντίστοιχα τμήματα της Ελλάδας και του εξωτερικού. Το Πρόγραμμα Σπουδών, εκτός του θεωρητικού μέρους, περιλαμβάνει υποχρεωτική κλινική πρακτική 900 ωρών η οποία πραγματοποιείται σε νοσοκομεία, ειδικά σχολεία, ιδρύματα και στην κλινική Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Η κλινική άσκηση εποπτεύεται από Λογοπαθολόγου/Λογοθεραπευτές, καθηγητές ή συνεργάτες του τμήματος με σκοπό την αξιολόγηση, τη διάγνωση και την αποκατάσταση ασθενών από τους σπουδαστές.

Το Τμήμα Λογοθεραπείας επιδιώκει την επίτευξη των παρακάτω στόχων:

- την εκπαίδευση των φοιτητών επί της εφαρμογής των βιολογικών και φυσικών επιστημών για την αξιολόγηση της ανθρώπινης επικοινωνίας - φωνής, ομιλίας και λόγου - και την πρόσληψη, αξιολόγηση, διάγνωση, θεραπεία και επιστημονική έρευνα των διαταραχών, που συνδέονται με αυτή
- την παροχή υπηρεσιών διάγνωσης και αντιμετώπισης προβλημάτων εκφοράς λόγου στις κλινικές του Τμήματος.
- τη διεξαγωγή επιστημονικής έρευνα σε θέματα που αφορούν διαταραγμένο και φυσιολογικό λόγο, φωνή και ομιλία με έμφαση στην ελληνική γλώσσα. (Οδηγός σπουδών, Α.Τ.Ε.Ι Ηπείρου, 2003)

2.4.1. Περίγραμμα προγράμματος σπουδών

Το πρόγραμμα σπουδών απαρτίζεται από 20 μαθήματα με θεωρητικό και εργαστηριακό μέρος, 16 θεωρητικά μαθήματα, από κλινική άσκηση στο Ε', ΣΤ' και Ζ' εξάμηνο, από εξάμηνη πρακτική άσκηση και την εκπόνηση πτυχιακής εργασίας (Οδηγός Σπουδών, Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

1^ο Εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Εισαγωγή στη Λογοπαθολογία	3	2	-	6
2.	Εισαγωγή στη Γλωσσολογία	3	-	-	4,5
3.	Εξεικτική Ψυχολογία	3	-	2	6
4.	Ανατομία Ακοής, Ομιλίας και Λόγου	3	1	-	5
5.	Παιδιατρική	3	-	-	4,5
6.	Φωνητική	2	2	-	4

2^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Φωνολογική ανάπτυξη και διαταραχές	2	3	-	5
2.	Γνωστική Ψυχολογία	2	-	2	5
3.	Ψυχοφυσιολογία ακοής, ομιλίας και λόγου	2	4	-	6
4.	Ηθική και δεοντολογία του επαγγέλματος	2	-	-	3,5
5.	Εισαγωγή στην παιδαγωγική επιστήμη	2	-	2	5
6.	Εισαγωγή στη στατιστική	2	3	-	5,5

3^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Ακοολογία	2	2	-	4,7
2.	Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές	2	2	2	4,7
3.	Κλινική ψυχολογία-Ψυχοπαθολογία	3	-	-	6,5
4.	Νευρολογία (Ανατομία, Φυσιολογία)	2	2	-	4,7
5.	Παιδαγωγικές προσεγγίσεις παιδιών με σύνδρομα	2	-	2	4,7
6.	Νοηματική Γλώσσα	2	-	-	4,7

4^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Κλινικά και διαγνωστικά θέματα λογοπαθολογίας	3	2	-	6
2.	Αποκαταστατική ακοολογία	3	2	-	6
3.	Διαταραχές της φωνής	2	2	-	4
4.	Μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές λόγου	3	2	-	6
5.	Αγγλικά (ορολογία)	2	-	1	4
6.	Διαταραχές της κατάποσης-Δυσφαγία	2	2	-	4

5^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήρι ο	Άσκηση Πράξης	
1.	Αφασίες και συναφείς διαταραχές λόγου	4	2	-	8
2.	Ψυχολογία της γλώσσας και νευρογλωσσολογία	3	2	-	6,5
3.	Κλινική νευροψυχολογία	2	-	2	5
4.	Επιλογής υποχρεωτικό μάθημα	3	-	2	6,5
5.	Κλινική Άσκηση I	-	6	-	4

6^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Μεθοδολογία της έρευνας και ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων	2	2	-	5
2.	Νευρογενείς κινητικές διαταραχές της ομιλίας	3	2	-	7
3.	Αφασίες και συναφείς διαταραχές στη ροή της ομιλίας- Τραυλισμός & διαταραχέςροής της ομιλίας	4	2	-	8
4.	Διγλωσσία- πολυγλωσσία & διαταραχές στη σχολική μάθηση	3	-	-	5
5.	Κλινική άσκηση II	-	8	-	5

7^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Εφαρμογές Η/Υ & νέων τεχνολογιών στη λογοπαθολογία	2	2	-	5
2.	Συμβουλευτική στις διαταραχές επικοινωνίας	4	-	-	7
3.	Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες	2	-	-	8
4.	Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας	2	-	-	5
5.	Κλινική Άσκηση ΙΙΙ	-	12	-	5

8^ο εξάμηνο

Τίτλος μαθήματος		Ώρες ανά εβδομάδα			Διδακτικές μονάδες
		Θεωρία	Εργαστήριο	Άσκηση Πράξης	
1.	Πρακτική Άσκηση				10
2.	Πτυχιακή εργασία				20

Κατ' επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα:

1. Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικής μάθησης- Ειδική διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας (δυσλεξία).
2. Μορφοφωнологία της Ελληνικής.
3. Επικοινωνιακές διαταραχές της τρίτης ηλικίας- Γήρανση.
4. Οικονομικά της υγείας.

2.4.2. Αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών:

Α εξάμηνο

Εισαγωγή στη Λογοπαθολογία:

Βασικές έννοιες των διαταραχών της επικοινωνίας : ακοής, ομιλίας, λόγου και των διαταραχών της κατάποσης. Ανάλυση των απαραίτητων επικοινωνιακών ικανοτήτων των ανθρώπων, βασικές θεραπευτικές μέθοδοι, διαπροσωπικές κλινικές και συμβουλευτικές δεξιότητες. Διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία για την ολική αντιμετώπιση του ασθενούς. Διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Διαταραχές της επικοινωνίας των ενηλίκων (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Φωνητική:

Βασικές έννοιες της Φωνητικής – Κλάδοι – Σχέση Φωνητικής με άλλα επίπεδα Γλωσσολογίας – Εφαρμογές Αρθρωτική φωνητική: τα φωνητικά όργανα, παραγωγή της ομιλίας, διεθνές φωνητικό αλφάβητο (IPA), οι φθόγγοι της Ελληνικής, ταξινόμηση και κατηγοριοποίηση των φθόγγων, φωνητική μεταγραφή. Ακουστική φωνητική: ο ήχος και τα χαρακτηριστικά του, οι ήχοι της ομιλίας, ακουστικές ιδιότητες των ήχων της ομιλίας, επιτονισμός, απεικονίσεις του σήματος ομιλίας (κυματομορφές, φασματογραφήματα κ.λπ.), ακουστικές μετρήσεις, εισαγωγή στη χρήση προγραμμάτων ακουστικής ανάλυσης ομιλίας (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Εξελικτική Ψυχολογία:

Ιστορική αναδρομή, παράγοντες ανάπτυξης στην προγεννητική και περιγεννητική περίοδο, βρεφική ηλικία, προσχολική και σχολική ηλικία: βιοσωματικοί, γνωστικοί και ψυχοκοινωνικοί τομείς. Εφηβεία, νεότητα, μέση, ώριμη και τρίτη ηλικία: βιοσωματικοί, γνωστικοί και ψυχοκοινωνικοί τομείς ανάπτυξης (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Ανατομία ακοής, ομιλίας και λόγου:

Βασικά χαρακτηριστικά και ορισμοί των όρων "Φωνή, Ομιλία, Ακοή, Επικοινωνία και Γλώσσα." Στοιχεία νευροεπιστήμης και ακουστικής. Ανατομία και μηχανισμοί λειτουργίας της ακοής της αναπνοής, της φώνησης και της άρθρωσης (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Παιδιατρική:

Εισαγωγή στην παιδιατρική και τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών (φυσική και νοητική). Παράγοντες που επιδρούν στη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών: προγεννητικοί, περιγεννητικοί, μεταγεννητικοί παράγοντες, βάρος γέννησης, τεστ APGAR, παιδικές ασθένειες, φυσικές αναπηρίες, διανοητικές αναπηρίες, κοινωνική πρόνοια, παρακολούθηση και screening, επιληψία και παιδιατρική νευρολογία (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Εισαγωγή στη γλωσσολογία:

Βασικές αρχές και έννοιες της γλωσσολογίας. Γενικά χαρακτηριστικά και επικοινωνιακές λειτουργίες της γλώσσας. Επίπεδα γλωσσικής ανάλυσης: φωνητική και φωνολογία, μορφολογία και σύνταξη, σημασιολογία. Πραγματολογία. Γλώσσα και κοινωνία(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Β' Εξάμηνο

Φωνολογική ανάπτυξη και διαταραχές:

Ανάπτυξη Φωνολογικών ικανοτήτων των παιδιών. Φυσιολογική ανάπτυξη ομιλίας. Διαδικασίες απλοποίησης. Διαταραχές Ομιλίας. Αίτια. Αξιολόγηση των Διαταραχών της Ομιλίας. Δοκιμασίες (Τεστ) Αξιολόγησης Διαταραχών της Ομιλίας. Θεραπευτική Αντιμετώπιση. Φωνολογική Ενημερότητα(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Ψυχοφυσιολογία ακοής, ομιλίας και λόγου:

Γενικές αρχές, θεωρίες και φυσιολογικές βάσεις των αισθήσεων και συστημάτων αντίληψης. Νευρικά κύτταρα,νευρικές ώσεις και συνάψεις. Ανατομία νευρικού συστήματος, ανάπτυξη και εξέλιξη του εγκεφάλου. Αντίληψη της ακοής, όρασης, αφής, γεύσης και όσφρησης. Οργάνωση, αναγνώριση, προσοχή, κίνηση, ανάπτυξη της αντίληψης. Αντίληψη της ομιλίας, αντίληψη του λόγου (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Γνωστική ψυχολογία-ψυχοπαθολογία:

Η μελέτη των ανθρώπινων γνωστικών λειτουργιών: ιδέες, μνήμη. Λογική επεξεργασία, λύση προβλημάτων, γνωστική ανάπτυξη, ελεγχόμενες και αυτόματες διαδικασίες , δίκτυα, κ.λπ. Εισαγωγή στις πειραματικές μεθόδους της Γνωστικής Ψυχολογίας (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Ηθική και δεοντολογία του επαγγέλματος:

Το συγκεκριμένο μάθημα ασχολείται με την ηθική και τους κανόνες δεοντολογίας που ισχύουν για τον επαγγελματία λογοθεραπευτή, ούτως ώστε να είναι αποτελεσματικός και επαρκής ως επαγγελματίας, καθώς και έγκριτος επιστήμονας. Ο λογοθεραπευτής αντιμετωπίζει πολλά ηθικά διλήμματα στην επαφή του με τους πελάτες του και με το συγκεκριμένο μάθημα του παρέχει τα απαραίτητα εφόδια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που συναντά(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Εισαγωγή στην παιδαγωγική επιστήμη:

Γνωστικό αντικείμενο της ψυχοπαιδαγωγικής μέσα από την ακόλουθη διαδρομή θεματικών ενοτήτων:Εκπαιδευτικό σχέδιο μαθήματος – μαθησιακό (θεραπευτικό) συμβόλαιο - θεμελιώδεις επιστημολογικές και βασικές λογοπαιδαγωγικές εννοιολογικές διασαφηνίσεις - θεωρίες μάθησης - αξιολόγηση μαθησιακής πορείας - μάθηση των ενηλίκων - δεξιότητες σκέψης - σύστημα του εαυτού (αυτοαντίληψη, αυτοεκτίμηση, αυτοαποτελεσματικότητα) - νοημοσύνη-ατομικό ύψος μάθησης - μαθαίνω πώς να μαθαίνω(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Εισαγωγή στους Η/Υ και στη στατιστική:

Ιστορική αναδρομή Η/Υ, λειτουργικά μέρη Η/Υ, περιφερειακές συσκευές. Λογισμικό Η/Υ. Σύστημα Windows, επεξεργασία κειμένου, καταχώρηση δεδομένων. Διαδίκτυο. Κοινωνικές επιπτώσεις πληροφορικής. Βασικές έννοιες περιγραφικής στατιστικής, πίνακες συχνοτήτων, δείκτες κεντρικής τάσης, δείκτες διασποράς, κεντρικές παραστάσεις, δείκτες συνάφειας. Χρήση Η/Υ στη στατιστική (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Γ' Έξάμηνο

Ακοολογία:

Θέματα ψυχοακουστικής, φυσιολογικής λειτουργίας και παθολογίας του ακουστικού και αιθουσαίου συστήματος. Θέματα ακοομετρίας για τη διαφορική διάγνωση των περιφερικών, κεντρικών και των λειτουργικών διαταραχών της ακοής. Αξιολόγηση του βαθμού της ακουστικής λειτουργίας. Παράγοντες που επηρεάζουν την ακοολογική αξιολόγηση. Πρόληψη της βαρηκοΐας και διατήρηση της ακοής (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές:

Θεωρίες κατάκτησης γλώσσας: εμπειριοκρατικές, γνωστικές, νοησιαρχικές, σημασιολογική και συντακτική εκκίνηση. Εξελικτικά στάδια φωνητικής / φωνολογίας, μορφολογίας, σύνταξης λεξικού. Μεταγλωσσικές ικανότητες. Καθολική γραμματική, δομικές περιγραφές των εξελικτικών σταδίων της γλώσσας. Θεωρία της συνέχειας, θεωρία της ωρίμανσης, θεωρία των παραμέτρων (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Κλινική ψυχολογία-ψυχοπαθολογία:

Η κλινική ψυχολογία είναι εφαρμοσμένος κλάδος της ψυχολογίας και ασχολείται με την εφαρμογή των ψυχολογικών αρχών, μεθόδων και διαδικασιών για την κατανόηση, εκτίμηση, πρόβλεψη και βελτίωση της γνωστικής, συναισθηματικής και κοινωνικής δυσπροσαρμογής, έκπτωσης ή δυσφορίας που συνοδεύουν τις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις των ατόμων(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Νευρολογία (ανατομία,φυσιολογία):

Είδη νευρικών κυττάρων. Μελέτη της ανατομίας του νευρώνα. Συνοπτική περιγραφή του Νευρικού συστήματος με έμφαση στην περιγραφή του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκέφαλος - νωτιαίος μυελός)Η φυσιολογία της μετάδοσης της νευρικής ώσης - δυναμικό ηρεμίας νευρώνα - έκλυση δυναμικού ενέργειας - λειτουργία των συνάψεων - αναλυτική περιγραφή της λειτουργίας της χημικής σύναψης - νευροδιαβιβαστές (παραδείγματα δράσης διεγερτικών και ανασταλτικών νευροδιαβιβαστών). Ανατομική και φυσιολογία των διαφόρων περιοχών του εγκεφάλου (εγκεφαλικά ημισφαίρια, θάλαμος υποθάλαμος, μέσος εγκέφαλος, παρεγκεφαλίδα, προμήκης μυελός, γέφυρα και στέλεχος). Ειδικότερα για τα εγκεφαλικά ημισφαίρια διάκριση των διαφόρων λειτουργικών περιοχών του φλοιού (κινητικός-αισθητικός-συνειρμικός-οπτικός-ακουστικός κ.λ.π). Φυσιολογία των αισθήσεων: όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση. Οι λειτουργίες του λόγου - εκφορά και κατανόηση της γλώσσας - Διαταραχές του λόγουΜάθηση και μνήμη (δηλωτική και διαδικαστική μνήμη, διαδικασίες μάθησης).Σύγχρονες μέθοδοι ελέγχου των παθήσεων του νευρικού συστήματος(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Παιδαγωγικές προσεγγίσεις παιδιών με σύνδρομα:

Προσφέρει μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με σύνδρομα από τις τελευταίες έρευνες και εμπειρίες πάνω στα βασικά τους χαρακτηριστικά και τις διάφορες κατηγορίες, τον επιπολασμό, τα διαγνωστικά κριτήρια κ.α. Εισαγάγει τους φοιτητές σε θέματα ειδικής αγωγής και ψυχοεκπαιδευτικά μοντέλα αξιολόγησης και παρέμβασης με παραδείγματα από την ελληνική και διεθνή πραγματικότητα. Επαφή του φοιτητή με κείμενα από διάφορες θεωρητικές πηγές και να συγκρίνει θεωρητικά δεδομένα σε σχέση με τις σύγχρονες εκπαιδευτικές πρακτικές στο χώρο της ειδικής αγωγής (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Νοηματική Γλώσσα:

Εισαγωγή στη θεωρία και χρήση της Νοηματικής Γλώσσας. Θεώρηση των συστημάτων επικοινωνίας μέσω νευμάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στο σύστημα δόμησης της ελληνικής νοηματικής γλώσσας (ΕΝΓ) στο βαθμό που αυτή έχει ερευνηθεί μέχρι σήμερα (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Δ' Εξάμηνο

Κλινικά και διαγνωστικά θέματα λογοπαθολογίας:

Βασικές έννοιες των διαταραχών της επικοινωνίας : ακοής, ομιλίας, λόγου και των διαταραχών της κατάποσης. Ανάλυση των απαραίτητων επικοινωνιακών ικανοτήτων των ανθρώπων, βασικές θεραπευτικές μέθοδοι, διαπροσωπικές κλινικές και συμβουλευτικές δεξιότητες. Διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία για την ολική αντιμετώπιση του ασθενούς. Διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Διαταραχές της επικοινωνίας των ενηλίκων. Στόχοι και μεθοδολογία θεραπείας, παρακολούθηση αποτελεσματικότητας της θεραπείας, επιλογή και ορισμός στόχων συμπεριφοράς, εξαρτήσεις ως μεταβλητές της θεραπείας, βασική διαδοχή στόχων θεραπείας, έλεγχος στόχων, διάκριση, γενίκευση και διατήρηση, ελάττωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών, συνεργασία με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, σύνταξη, τροποποίηση και εφαρμογή προγραμμάτων (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Αποκαταστατική Ακοοολογία:

Αρχές αποκατάστασης ατόμων με διαταραχές της ακοής. Επιπτώσεις στην ανάπτυξη του λόγου. Ακουστικά, κοχλιακά εμφυτεύματα, συστήματα FM, πολυαισθητηριακή εκπαίδευση, ακουστική αποκατάσταση, γλωσσική εκπαίδευση και ανάπτυξη της ομιλίας. Χαρακτηριστικά της ομιλίας, τεχνικές αποκατάστασης για την ανάπτυξη της αναπνοής, του βαβίσματος και της φώνησης. Η εκμάθηση της ομιλίας με το σύστημα Ling. Τεχνολογικά βοηθήματα για την ανάπτυξη της ομιλίας (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Διαταραχές της φωνής:

Ανασκόπηση της ανατομίας και φυσιολογίας του λάρυγγα και περιγραφή της φυσιολογικής λειτουργίας της φώνησης. Διαταραχές της φώνησης λόγω οργανικών βλαβών στη μάζα των φωνητικών χορδών, νευρογενών και ψυχογενών αιτών και κατάχρησης του συστήματος φώνησης. Αναφορά στις σπαστικές δυσφωνίες, στις διαταραχές αντήχησης και στην ομιλία μετά από λαρυγγεκτομή. Ιατρική αντιμετώπιση και κλινική αξιολόγηση των διαταραχών φώνησης με τη βοήθεια τεχνολογικών, μηχανικών και κλινικών πρωτοκόλλων. Μέθοδοι αποκατάστασης των διαταραχών, ανάλογα με το είδος της διαταραχής της φώνησης και την ηλικία (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Διαταραχές της κατάποσης-δυσφαγία:

Νευρολογία του μηχανισμού κατάποσης. Νευρογενείς διαταραχές κατάποσης, μηχανικές διαταραχές κατάποσης και οισοφαγική δυσφαγία. Προβλήματα διατροφής σε βρέφη και παιδιά. Κλινική εξέταση της δυσφαγίας και ραδιογραφική αξιολόγηση του συστήματος κατάποσης. Αποκατάσταση των προβλημάτων κατάποσης και θέματα διατροφής των ασθενών. Εγχειρητική αποκατάσταση της δυσφαγίας, μετεγχειρητική παρακολούθηση και συνέχιση προγράμματος κατάποσης (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές λόγου και ομιλίας:

Η ανάπτυξη της γλώσσας στην σχολική ηλικία, δομή και χαρακτηριστικά του αφηγηματικού λόγου. Ειδικές ικανότητες σχετικές με την ανάπτυξη της γλώσσας. Διαταραχές προφορικού λόγου στην σχολική ηλικία, κατά την αφήγηση και τον διάλογο. Διαταραχές

γραφτού λόγου (δυσλεξίες) και γλωσσικές / επικοινωνιακές διαταραχές σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Κλινική κατάρτιση στην διάγνωση και αντιμετώπιση (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Ε' Εξάμηνο

Κλινική Νευροψυχολογία:

Το μάθημα "Κλινική Νευροψυχολογία" εξετάζει τη σχέση μεταξύ εγκεφαλικών δομών του ανθρώπου, τη σκέψη του, τη συμπεριφορά και τα συναισθήματά του. Τα κύρια θέματα που εξετάζονται είναι η ψυχοπαθολογία του ανθρώπου και πως επιφέρει αλλαγές στο νευροδιαβιβαστικό σύστημα του ανθρώπου, ή πώς μπορεί να σχετίζεται με αυτό. Κεντρικά θέματα αφορούν επίσης τις άνοιες, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κλπ.(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Ψυχολογία της γλώσσας και νευρογλωσσολογία:

Πυρήνα του εισαγωγικού αυτού μαθήματος αποτελεί η θεωρία και η έρευνα αναφορικά με τη σχέση γλώσσας και νόησης, την κατάκτηση της γλώσσας, τις νευροβιολογικές βάσεις της γλωσσικής συμπεριφοράς και, τέλος, την παραγωγή και κατανόηση της ομιλίας(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικής μάθησης- Δυσλεξία:

Οι λειτουργίες της μάθησης σε σχέση με το νευρικό σύστημα, η αιτιολογία των μαθησιακών δυσκολιών, ιατροψυχολογική διάγνωση και ιατροφαρμακευτική αγωγή. Ιστορική αναδρομή της θεώρησης των μαθησιακών δυσκολιών και αναφορά στους σύγχρονους ορισμούς και τις κυριότερες θεωρήσεις. Χαρακτηριστικά παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες: προσωπικότητα, κοινωνική συμπεριφορά, γνωστικές λειτουργίες και ανάπτυξη του λόγου ειδικότερα. Τρόποι αξιολόγησης μέσω διεπιστημονικής ομάδας, πολλαπλή παρεμβατική αγωγή στους τομείς της μάθησης, συμπεριφοράς και ανάπτυξης του προφορικού και γραπτού λόγου. Διαταραχές γραπτού λόγου και προφορικού λόγου παιδιών με δυσλεξία. Μέθοδοι αποκατάστασης των διαταραχών, ανάπτυξης της αναγνωστικής ικανότητας, τεχνικές αναγνώρισης των λέξεων στο γραπτό λόγο, κατανόησης γραπτού κειμένου και ανάπτυξης σχέσεων ανάγνωσης - γραφής, ανάπτυξη φωνητικής συνειδητότητας (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Αφασίες και συναφείς διαταραχές του λόγου:

Ορισμοί της αφασίας και των συναφών διαταραχών, ιστορική θεώρηση, αιτιολογία, συμπτωματολογία και κατηγοριοποίηση των αφασιών. Ανασκόπηση της εγκεφαλικής τοπολογίας της γλώσσας και τρόποι απεικόνισης των εγκεφαλικών βλαβών με ιατρικά τεχνολογικά μέσα. Πρωτογενείς διαταραχές στη γλώσσα, τρόποι αξιολόγησης και διαφορικής διάγνωσης των αφασιών και των συναφών διαταραχών, με ιδιαίτερη αναφορά σε σταθμισμένα τεστ άλλων γλωσσών (λόγω έλλειψης σταθμισμένων τεστ στην ελληνική γλώσσα). Συγκριτικές μελέτες για την αυτόματη ανάκτηση των γλωσσικών λειτουργιών και για την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής λόγου. Αρχές, μέθοδοι και τεχνικές αποκατάστασης των διαταραχών λόγου και επικοινωνίας, ανάλογα με το είδος των αφασιών, συμβουλευτική υποστήριξη και ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ασθενούς και του οικογενειακού του περιβάλλοντος (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Στ' Εξάμηνο

Νευρογενείς κινητικές διαταραχές της ομιλίας:

Μελέτη, διάγνωση και αποκατάσταση των κινητικών διαταραχών της ομιλίας λόγω νευρολογικών βλαβών του άνω και κάτω κινητικού νευρικού συστήματος, του συστήματος της παρεγκεφαλίδας, του εξωπυραμιδικού συστήματος, λόγω εκφυλιστικών διαταραχών του κινητικού συστήματος και βλάβης του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας. Μέθοδοι εξέτασης του συστήματος άρθρωσης της ομιλίας, διαφορική διάγνωση, εντόπιση των παθολογιών και κατηγοριοποίησή τους στις διάφορες κινητικές διαταραχές της ομιλίας. Αρχές και στόχοι αποκατάστασης των δυσarthριών και της απραξίας, επιλογή θεραπευτικού προγράμματος. Αποκατάσταση του αναπνευστικού συστήματος, διαταραχών αντήχησης, φώνησης, άρθρωσης και προσωδίας (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Μεθοδολογία της έρευνας και ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων:

Το μάθημα έχει στόχο να βοηθήσει τους φοιτητές να αποκτήσουν τις βασικές γνώσεις και δεξιότητες που θεωρούνται απαραίτητες για: Να κατανοούν και να ξεχωρίζουν τα χαρακτηριστικά και τους στόχους διαφορετικών ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων έρευνας. Να είναι σε θέση να εκτιμούν και να αξιολογούν κατά πόσον η χρήση συγκεκριμένων μεθόδων διεξαγωγής έρευνας ανταποκρίνεται στους στόχους μιας ερευνητικής πρότασης. Να σχεδιάζουν και να φέρουν σε πέρας βασικά ερευνητικά θέματα τα οποία εντάσσονται στο τομέα της

Λογοθεραπείας και προάγουν την θεωρία και την εφαρμογή. Να είναι σε θέση να σχεδιάζουν και να φέρουν σε πέρας μια ανάλυση ποσοτικών δεδομένων. Να είναι σε θέση να παρουσιάζουν με κατανοητό τρόπο τα αποτελέσματα της ανάλυσης μιας ερευνητικής μελέτης(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Αφασίες και συναφείς διαταραχές/ Τραυλισμός και διαταραχές στη ροή της ομιλίας:

Γενική θεωρητική κατάρτιση γύρω από τις διαταραχές ροής με έμφαση στον τραυλισμό. Κλινική κατάρτιση στη διάγνωση και αξιολόγηση του τραυλισμού. Είδη των διαταραχών ροής, επιδημιολογία και παθολογίες με δευτερογενή συμπτώματα τις διαταραχές ροής. Συμπτωματολογία, φυσιολογία του τραυλισμού της παιδικής ηλικίας και ψυχογλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με τραυλισμό. Θεωρίες και αιτιολογία του τραυλισμού, ο ρόλος της κληρονομικότητας, αναπτυξιακές και περιβαλλοντολογικές επιδράσεις στην εκδήλωση του τραυλισμού. Μέθοδοι αξιολόγησης των διαταραχών ροής ομιλίας και ειδικότερα του τραυλισμού σε ενήλικες και παιδιά, διαφορές μεταξύ φυσιολογικών εμπλοκών ροής και διαταραχών ροής στην παιδική ηλικία. Κύριες κατευθύνσεις της θεραπευτικής αγωγής (μέθοδος της τροποποίησης του τραυλισμού και μέθοδος της μορφοποίησης / διαμόρφωσης) της ροής και επιμέρους κλινικές σύγχρονες μέθοδοι. Τεχνικές, τεχνολογικά βοηθήματα και προγράμματα αποκατάστασης, όπως η θεραπεία DAF (καθυστέρηση της ακουστικής επανατροφοδότησης) θεραπεία με χρήση διπλής μαγνητοφώνησης, το προσχολικό πρόγραμμα ανάπτυξης ροής. Κατευθύνσεις ως προς τη συμβουλευτική των γονέων και του οικογενειακού περιβάλλοντος (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Διγλωσσία/ Πολυγλωσσία και διαταραχές στη σχολική μάθηση:

Αναφορά στο θέμα της διγλωσσίας, στα προβλήματα, που δημιουργούνται εντός της σχολικής τάξης, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο πρέπει να επιλύονται. Επίσης, αναφορά στην έννοια της πολυπολιτισμικότητας και της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης. Τέλος, στον τρόπο προσέγγισης των προβλημάτων των δίγλωσσων μαθητών από το λογοθεραπευτή(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Z' Εξάμηνο

Εφαρμογές Η/Υ και νέων τεχνολογιών στη λογοπαθολογία:

Ψηφιακή επεξεργασία σημάτων, επεξεργασία ήχων, επεξεργασία λόγου και αναγνώριση φωνής, αναγνώριση λόγου και σύνθεση λόγου από υπολογιστές. Διαγνωστικά μέσα Η/Υ

προβλημάτων ακοής. Μοντέλα συστημάτων αντίληψης ακουστικών και νοηματικών σημάτων. Πολυμέσα. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας (ΕΣΕ), προγνωστικοί παράγοντες για τη χρήση ΕΣΕ σε διάφορες ομάδες παιδιών και ενηλίκων (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003).

Συμβουλευτική στις διαταραχές επικοινωνίας:

Εισαγωγή στη συμβουλευτική διαδικασία: ορισμός συμβουλευτικής, κοινά σημεία μεταξύ των προσεγγίσεων, δεξιότητες συμβούλου. Σύντομη ιστορική αναδρομή στις θεωρητικές προσεγγίσεις της οικογένειας (πρόδρομοι, επιδράσεις, θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα) ? Ανάπτυξη και εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας. Ορισμός και βασικές έννοιες της συμβουλευτικής με οικογένειες/ οικογενειακής θεραπείας. Οι κυριότερες προσεγγίσεις (Η Δομική προσέγγιση, Η Στρατηγική προσέγγιση, Η Σχολή του Μιλάνου, Η ψυχοδυναμική προσέγγιση, η συμπεριφοριστική προσέγγιση κ.ά.) και οι τεχνικές παρέμβασής τους. Διαπροσωπικές σχέσεις στην οικογένεια: Σύγχρονες θεωρίες για την κατανόηση, αξιολόγηση και παρέμβαση(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες:

Γενετικοί παράγοντες, σύνδρομα και παθήσεις που προκαλούν κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, ανατομικό - φυσιολογικά χαρακτηριστικά και είδη σχιστιών, κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών και συνοδών παθήσεων. Αξιολόγηση και εγχειρητική αποκατάσταση, μετεγχειρητικές επιπλοκές των κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών και είδη φαρυγγικών προσθέσεων. Διαταραχές του λόγου στην άρθρωση, αντήχηση και γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, τρόποι αξιολόγησής τους, ιδιαίτερη αναφορά στη χρήση σύγχρονων τεχνολογικών μηχανημάτων για την αξιολόγηση της λειτουργίας της ρινοφαρυγγικής βαλβίδας. Αντιμετώπιση της δυσφαγίας σε βρέφη με σχιστίες, λογοπαθολογικές τεχνικές αποκατάστασης των διαταραχών λόγου και ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στην παρέμβαση και αποκατάσταση (Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων, 2003) .

Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας:

Το μάθημα αποτελεί μια γενική εισαγωγή στην Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των μαθημάτων ο φοιτητής θα είναι σε θέση να γνωρίζει θέματα που αφορούν το εθνικό σύστημα υγείας και τους φορείς που το απαρτίζουν. Ακόμη θα λάβει γνώση ορισμένων στοιχείων της διαδικασίας της διοίκησης – διαχείρισης καθώς και

θέματα που αφορούν στην ανάπτυξη του προσωπικού, την αποτελεσματική ηγεσία και τη λήψη αποφάσεων. Ακόμη θα αναπτυχθούν θεωρίες για την υποκίνηση, τη δυναμική της ομάδας και την επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος θα γίνει αναφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, την οργάνωση προγραμμάτων προαγωγής υγείας και τη διαχείριση της γνώσης(Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Καθορισμός του αντικειμενικού σκοπού της έρευνας

Η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητριών και των φοιτητών του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, αναφορικά με τα άτομα με αναπηρίες, των παραγόντων που τις διαμορφώνουν και τον τρόπο με τον οποίο τις διαμορφώνουν. Πιο συγκεκριμένα, το ερευνητικό μας ερώτημα ήταν εάν και με ποιο τρόπο επιδρούν τα δημογραφικά στοιχεία, η συναναστροφή με άτομο με αναπηρία και οι σπουδές Λογοθεραπείας στις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών Λογοθεραπείας σχετικά με την αναπηρία.

Για το σκοπό αυτό, μέσω της παρούσας μελέτης γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο του φοιτητή και τη στάση που έχει απέναντι στην αναπηρία;
- Σχετίζεται η ενδεχόμενη συναναστροφή του φοιτητή με άτομα με αναπηρία με τις αντιλήψεις του;
- Επηρεάζει την αντίληψη των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία η πρακτική άσκηση που πραγματοποιούν στο τέλος των σπουδών τους;

Με βάση αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα, διαμορφώνονται και οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας, ως εξής:

H₁: Οι στάσεις που έχει ένας φοιτητής απέναντι στην αναπηρία διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο του.

H₂: Οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν ο φοιτητής έχει πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση ή όχι.

H₃: Οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν έχει συναναστραφεί με άτομα με αναπηρία.

3.2. Επιλογή του δείγματος

Στην έρευνα συμμετείχαν 72 φοιτητές και φοιτήτριες Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, που φοιτούν στο Ε', Ζ' και επί πτυχίω εξαμήνο του τμήματος. Η επικείμενη κατάργηση του τμήματος κατά το 2018 και η μη εισαγωγή, σε αυτό, νέων φοιτητών κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2012-13 και 2013-14 δε μας επέτρεψε να συμπεριλάβουμε στο δείγμα μας φοιτητές των δύο πρώτων ετών φοίτησης. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι τα 22 έτη. Καθώς η πλειοψηφία των φοιτητών που φοιτούν στο τμήμα Λογοθεραπείας είναι γυναίκες το δείγμα μας αποτελείται κυρίως από γυναικείο πληθυσμό και συγκεκριμένα από 63 γυναίκες και 9 άνδρες. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προέρχονται από τα αστικά κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Η πραγματοποίηση της έρευνας έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο συμπλήρωσαν οι φοιτητές και η επεξεργασία των δεδομένων που προσκομίσαμε έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

3.3. Ερευνητικό εργαλείο/ Σύνταξη ερωτηματολογίου

Διαμορφώσαμε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει κυρίως ερωτήσεις κλειστού τύπου, ώστε να είναι σύντομο, περιεκτικό και να επιδέχεται σαφείς και μετρίσιμες απαντήσεις, χωρίς να κουράσει τους ερωτηθέντες. Αποτελείται από 11 σελίδες και χωρίζεται σε 4 μέρη. Περιλαμβάνει συνολικά 35 ερωτήσεις. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήματα που αφορούν δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, το δεύτερο περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις προς τα ΑμεΑ και την αναπηρία γενικά, το τρίτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις για τις στάσεις και τις αντιλήψεις για την κάθε αναπηρία ξεχωριστά και το τέταρτο περιλαμβάνει απόψεις των φοιτητών σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου και την εκπαίδευση που τους παρέχει αυτό αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία.

Το ερωτηματολόγιο είναι αυτοσχέδιο, η επιλογή των ερωτήσεων και η σύνταξη του βασίστηκε σε θεωρητικές θέσεις, ευρήματα και ερωτήματα που έχουν διατυπωθεί σε προγενέστερες μελέτες και έρευνες για την αναπηρία με στόχο να δια φωτίσει ένα μικρό μέρος του πεδίου «στάσεις και αντιλήψεις για την αναπηρία».

Κάθε κατηγορία ερωτήσεων εμπεριέχει ερωτήσεις που αναμένεται να μας παρέχουν πληροφορίες για τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των φοιτητών ως άτομα αλλά και ως μελλοντικοί επαγγελματίες, για την ετοιμότητα των φοιτητών για επαγγελματική δραστηριότητα στο χώρο των ΑμεΑ , για τις θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις τους για την αναπηρία καθώς και για το κατά πόσο είναι επηρεασμένοι από το ιατρικό ή το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας.

Αναλυτικότερα, στην πρώτη κατηγορία ερωτήσεων (δημογραφικά στοιχεία) οι φοιτητές καλούνται να επιλέξουν το φύλο και την ηλικία τους, το εξάμηνο σπουδών τους, το μέγεθος της πόλης όπου έχουν μεγαλώσει, το εξάμηνο σπουδών στο οποίο φοιτούν, εάν έχουν πραγματοποιήσει κλινική άσκηση και σε ποιο πλαίσιο, αν έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση ή άλλες σπουδές. Η ερώτηση 9 αναφέρεται σε προηγούμενη επαφή ή εμπειρία του ατόμου με άτομο με αναπηρία (*συναναστροφή με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό σας περιβάλλον*) (Gash, 1993)

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις αναφέρονται γενικά στην αναπηρία. Οι τέσσερις πρώτες ερωτήσεις βασίστηκαν σε έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α, 2007) (το οποίο έχει συγχωνευθεί από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ε.Κ.Κ.Α στο πλαίσιο των συγχωνεύσεων στο δημόσιο τομέα) για τις στάσεις και αντιλήψεις προς την αναπηρία. Με τις ερωτήσεις αυτές θέλουμε να δούμε ποια έκφραση χρησιμοποιούν όταν αναφέρονται σε άτομα με αναπηρία, εάν θεωρούν την αναπηρία ενιαία και ομοιογενή ομάδα καθώς και τη γνώμη τους ως προς το πόσο καλά γνωρίζουν την αναπηρία. Η ερώτηση 5 είναι παρόμοια με αυτή που χρησιμοποίησαν στην έρευνα τους οι Magiatietal. (2002) όπως αναφέρεται σε Ζαλίδου (2013) και μας παρέχει πληροφορίες για τη γνώση των κατηγοριών της αναπηρίας από τους ερωτηθέντες. Οι ερωτήσεις 6 και 7 βασίζονται στους δύο ορισμούς του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (WHO) για την αναπηρία, οι οποίοι εκδόθηκαν αντίστοιχα το 1980 και το 2002 και ο μεν πρώτος έχει ιατροκεντρική θεώρηση του φαινομένου της αναπηρίας, ενώ ο δεύτερος κοινωνικοκεντρική και στην θεωρία της κοινωνικής κατασκευής (Βοζίκη, 2011). Η τελευταία ερώτηση της κατηγορίας εξετάζει το κατά πόσο οι σπουδαστές λογοθεραπείας επιθυμούν να ασχοληθούν επαγγελματικά στο χώρο των ΑμεΑ, μία παρόμοια ερώτηση συναντάμε στο ερωτηματολόγιο αντίστοιχης έρευνας που έγινε στο τμήμα κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, οι φοιτητές καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν επτά κατηγορίες αναπηριών (αυτισμός, κώφωση, ΔΕΠ-Υ, τυφλότητα, κινητική αναπηρία, νοητική καθυστέρηση, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες). Οι κατηγορίες αναπηρίας που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο, επιλέχθηκαν έτσι ώστε να αντιπροσωπεύουν το ευρύ φάσμα των αναπηριών όπως και για την έρευνα των Magiatietal. (2002). Ταυτόχρονα, η επιλογή είναι σύμφωνη με την ελληνική νομοθεσία για την ταξινόμηση των ατόμων με αναπηρία (Ν.1566/85) και πιο εξειδικευμένα με την ταξινόμηση των μαθητών με αναπηρία (3699/08). Πιο συγκεκριμένα, η τυφλότητα και η κώφωση αντιπροσωπεύουν τις αναπηρίες αισθητηριακού τύπου, η κινητική αναπηρία αντιπροσωπεύει τις σωματικές αναπηρίες, η νοητική καθυστέρηση τις αναπηρίες γνωστικής φύσης, η ΔΕΠ-Υ και ο αυτισμός επιλέχθηκαν ως πολυπαραγοντικά φαινόμενα με αρνητικές συνέπειες στην προσαρμοστικότητα, στην κοινωνικοποίηση και στη μάθηση και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία κ.α.) που αντιπροσωπεύουν τη δυσκολία στη μάθηση και στην παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Οι δύο πρώτες ερωτήσεις αναφέρονται στα συναισθήματα των μελλοντικών λογοθεραπευτών προς τα άτομα με καθεμία από τις αναπηρίες. Η πρώτη ερώτηση βασίζεται σε μία παρόμοια ερώτηση που συναντάμε στο ερωτηματολόγιο αντίστοιχης έρευνας που έγινε στο τμήμα κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Η δεύτερη βασίζεται στην έρευνα των DayandLee (2011), σύμφωνα με τους οποίους, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής μπορεί να νιώσουν ποικίλα ευχάριστα ή δυσάρεστα συναισθήματα κατά τη συναναστροφή τους με τους μαθητές τους. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας επιλέξαμε κάποια από αυτά ως πιθανές απαντήσεις, δίνοντας και την επιλογή στους ερωτηθέντες να απαντήσουν ελεύθερα (άλλο συναίσθημα από αυτά που προτείνονται). Η τρίτη ερώτηση αναφέρεται στην «ιεραρχία των αναπηριών», που έχει διαμορφωθεί ως αποτέλεσμα της προκατάληψης απέναντι στα άτομα με αναπηρία (Tringo, 1970 όπως αναφέρεται σε Deal, 2003). Ο όρος αυτός αναφέρεται στη σειρά προτίμησης ορισμένων αναπηριών σε σχέση με άλλες (Westbrook, Legge&Pennay, 1993). Τα χαρακτηριστικά κάθε κατηγορίας αναπηρίας προκαλούν διαφορετικά, συναισθήματα, σκέψεις, αντιδράσεις αλλά θα διαμορφώνουν και διαφορετικές αντιλήψεις (deLaat, Freriksen&Vervloed, 2013). Οι ερωτήσεις 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 βασίστηκαν σε έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α, 2007) και αφορούν την τοποθέτηση των φοιτητών ως προς τη δυνατότητα των ατόμων με αναπηρία να αναλάβουν και να εκπληρώσουν

κοινωνικούς ρόλους (Κουρουμπλής, 2000). Οι ερωτήσεις 6 και 8 είναι εμπνευσμένες από το ιατροκεντρικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας σύμφωνα με το οποίο η αναπηρία είναι ατομικό πρόβλημα, κατανοείται μέσα από το πρίσμα της βιολογίας και το άτομο με αναπηρία έχει ανάγκη από ιατρική αντιμετώπιση (ΕΣΑμεΑ, 2005). Η ερώτηση 10 και 12 είναι παρόμοιες με ερωτήσεις στην έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγυής (Ι.Κ.Π.Α, 2007) για την αναπηρία, η πρώτη βασισμένη στο κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας και η δεύτερη σε σχέση με τη χρήση όρων που αποπνέουν μία θετική υπερβολή για τα άτομα με αναπηρία (π.χ. ήρωες της ζωής, ειδικές δεξιότητες κτλ).

Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις αναφέρονται στο κατά πόσο οι φοιτητές θεωρούν ότι το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, τους παρέχει ικανοποιητικά εφόδια και γνώσεις για να ανταπεξέλθουν επαγγελματικά στο χώρο των ΑμεΑ και αν έχει συμβάλει στην αλλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων τους σε θέματα που αφορούν την αναπηρία. Οι ερωτήσεις είναι βασισμένες στο ερωτηματολόγιο αντίστοιχης έρευνας που έγινε στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης (2007).

3.4. Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου κατά το ακαδημαϊκό έτος 2014-15. Ειδικότερα η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από το Δεκέμβριο του 2014 μέχρι τον Ιανουάριο του 2015.

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε δύο άτομα, ώστε να διαπιστωθούν πιθανά κενά, δυσκολίες ή παρανοήσεις και να χρονομετρηθεί η διάρκεια συμπλήρωσής του.

Με βάση αυτές τις παρατηρήσεις το ερωτηματολόγιο πήρε την τελική μορφή του και αναρτήθηκε στην επίσημη σελίδα της ομάδας φοιτητών Λογοθεραπείας, ώστε μια μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών να έχουν τη δυνατότητα να το συμπληρώσουν. Με συνοδευτικό κείμενο οι φοιτητές ενημερώνονταν πως η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά και πως οι απαντήσεις τους ήταν ανώνυμες.

Συνολικά απαντήθηκαν και συλλέχθηκαν 72 ερωτηματολόγια, τα οποία και χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα καθώς θεωρήθηκαν έγκυρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences) και συγκεκριμένα το SPSS Statistics 17.0 μέσα από το οποίο έγινε η ερμηνεία των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το σύνολο των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν και επεστράφησαν στην ερευνήτρια.

4.1 Στατιστική ανάλυση επιμέρους ερωτήσεων

Α' Ενότητα: Δημογραφικά στοιχεία

Αρχικά, γίνεται μια παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων, ώστε να είναι γνωστά τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 4.1

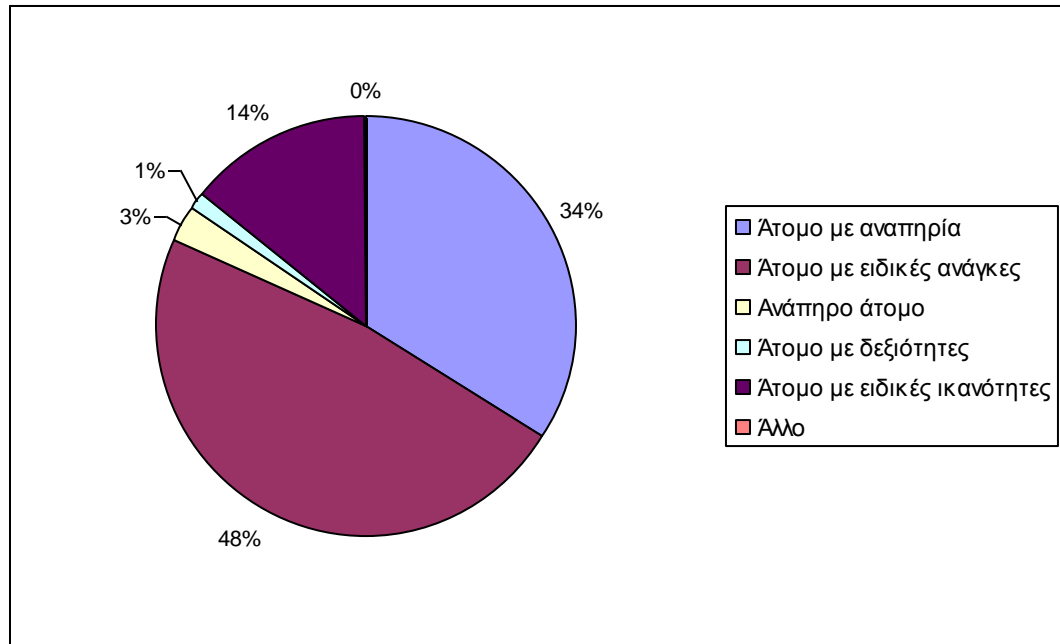
Επιλογή	Αριθμός απαντήσεων
Φύλο	
Άνδρες	9
Γυναίκες	63
Ηλικία	
21	18
22	27
23	18
24-45	9
Εξάμηνο Σπουδών	
Ε'	22
Ζ'	36
Επί πτυχίω	14
Τόπος καταγωγής	
Χωριό έως 2.000 κατοίκους	8
Πόλη έως 10.000 κατοίκους	11
Πόλη έως 50.000 κατοίκους	0
Πόλη άνω των 50.000 κατοίκων	16
Αθήνα/ Θεσσαλονίκη	37
Ολοκληρωμένη πρακτική άσκηση	
Ναι	13
Όχι	59
Συναναστροφή με άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό ή	
Ναι	25
Όχι	47

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το δείγμα που απάντησε τα ερωτηματολόγια αποτελείται στην πλειοψηφία του από γυναίκες, γεγονός αναμενόμενο δεδομένου ότι η σύνθεση των φοιτητών της συγκεκριμένης σχολής αποτελείται κυρίως από γυναίκες. Οι ηλικίες που επικρατούν είναι 21-23 χρονών και οι περισσότεροι κατάγονται από τα αστικά κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Μόνο οι 13 από τους 72 έχουν ολοκληρώσει την πρακτική τους άσκηση και μόνο οι 25 έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Πίνακας 4.2

Ποιά έκφραση χρησιμοποιείτε όταν αναφέρεστε σε ΑμεΑ;	
Άτομο με αναπηρία	34%
Άτομο με ειδικές ανάγκες	48%
Ανάπηρο άτομο	3%
Άτομο με δεξιότητες	1%
Άτομο με ειδικές ικανότητες	14%
Άλλο	0%

Με βάση τις απαντήσεις του δείγματος, η πιο συχνή έκφραση που χρησιμοποιούν οι φοιτητές του τμήματος Λογοθεραπείας όταν αναφέρονται σε ΑμεΑ είναι «Άτομο με ειδικές ανάγκες» σε ποσοστό 47% και «Άτομο με αναπηρία» σε ποσοστό 33%. Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζονται γραφικά και οι υπόλοιπες απαντήσεις του δείγματος.

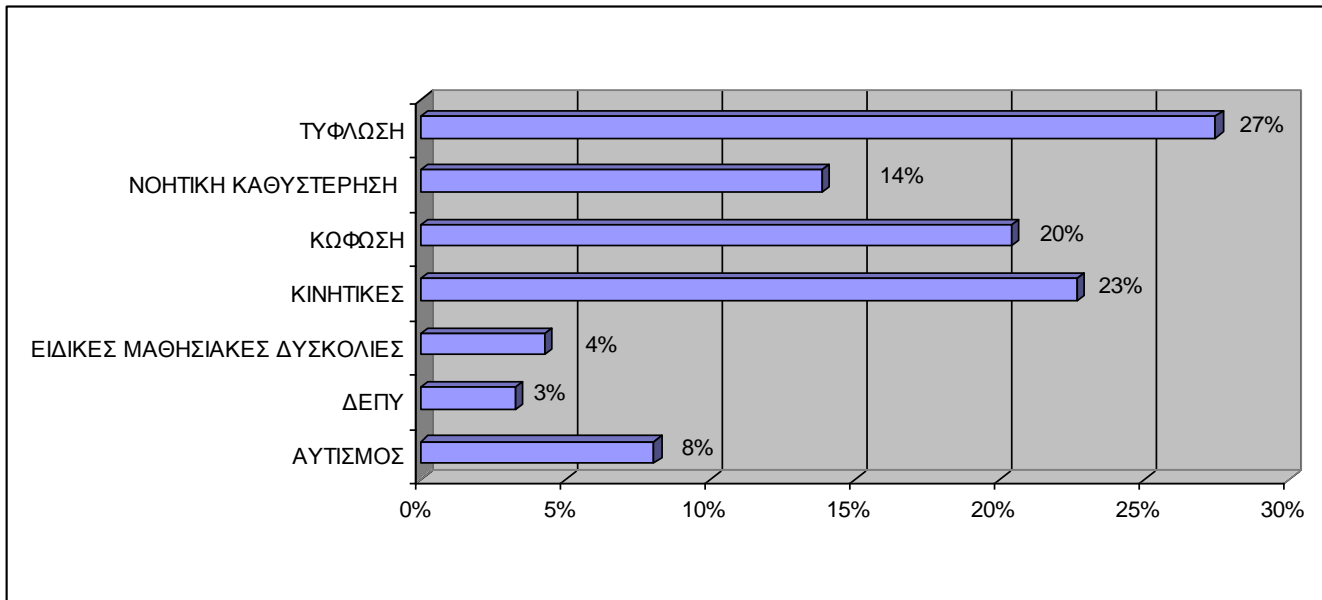


Γράφημα 4.1: Ποιά έκφραση χρησιμοποιείτε όταν αναφέρεστε σε ΑμεΑ;

Πίνακας 4.3

Κατηγορία Αναπηρίας	Πλήθος απαντήσεων	Ποσοστό
ΑΥΤΙΣΜΟΣ	32	8%
ΔΕΠΥ	13	3%
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	17	4%
ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	90	23%
ΚΩΦΩΣΗ	81	20%
ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ	55	14%
ΤΥΦΛΩΣΗ	109	27%

Στη συνέχεια το δείγμα κλήθηκε να ονοματίσει όσες κατηγορίες αναπηρίας γνωρίζει. Τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι κατηγορίες «τύφλωση» με 27%, οι «κινητικές αναπηρίες» με 23% και «κώφωση» με 20%. Το μικρότερο ποσοστό σημειώθηκε στην κατηγορία ΔΕΠΥ, όπως φαίνεται και από το παρακάτω ραβδόγραμμα:

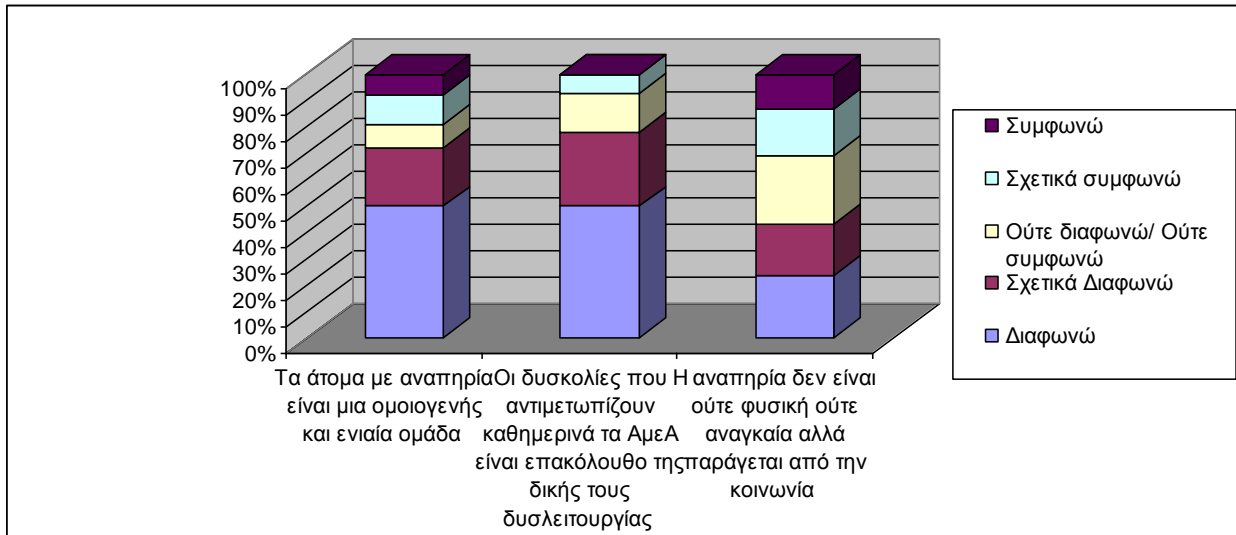


Γράφημα 4.2: Ονοματίστε όσες κατηγορίες αναπηρίας γνωρίζετε

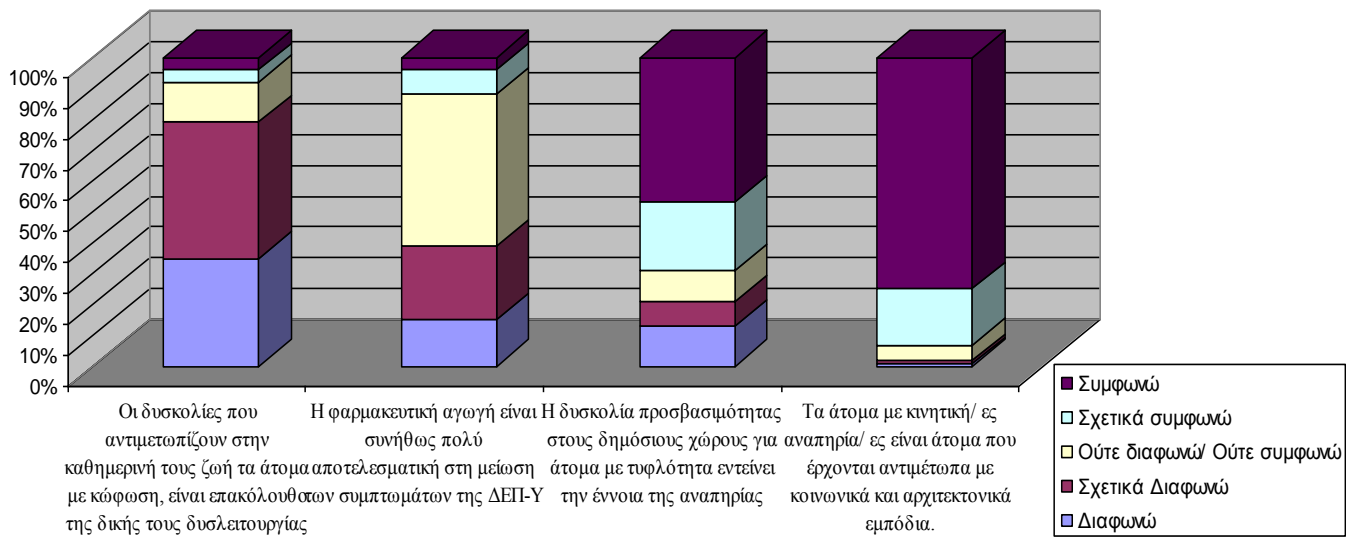
Πίνακας 4.4

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα	50%	22%	9%	11%	8%
Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας	50%	28%	15%	7%	0%
Η αναπηρία δεν είναι ούτε φυσική ούτε αναγκαία αλλά παράγεται από την κοινωνία	24%	19%	26%	18%	13%
Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα άτομα με κώφωση, είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας	35%	44%	13%	4%	4%
Η φαρμακευτική αγωγή είναι συνήθως πολύ αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ	15%	24%	49%	8%	4%
Η δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους για άτομα με τυφλότητα εντείνει την έννοια της αναπηρίας	13%	8%	10%	22%	47%
Τα άτομα με κινητική/ ες αναπηρία/ ες είναι άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με κοινωνικά και αρχιτεκτονικά εμπόδια.	1%	1%	5%	18%	75%

Στις επόμενες ερωτήσεις το 50% του δείγματος απάντησαν ότι διαφωνούν πως τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα. Επίσης, το 50% διαφωνεί πως οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας. Οι απόψεις διχάζονται ως προς την πρόταση για το αν η αναπηρία δεν είναι ούτε φυσική ούτε αναγκαία αλλά παράγεται από την κοινωνία, δεν υπάρχει σημαντικά επικρατέστερη άποψη στις απαντήσεις του δείγματος. Σχετικά με το αν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα άτομα με κώφωση, είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος διαφωνεί, ενώ για το αν η φαρμακευτική αγωγή είναι συνήθως πολύ αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ το δείγμα σε ποσοστό 49% δεν έχει άποψη ή μάλλον διαφωνεί. Σχετικά με το αν η δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους για άτομα με τυφλότητα εντείνει την έννοια της αναπηρίας το δείγμα σε ποσοστό 47% δήλωσε πως συμφωνεί. Όλες οι απαντήσεις παρουσιάζονται γραφικά στα παρακάτω ραβδογράμματα:



Γράφημα 4.3: Γενικές ερωτήσεις (1/2)

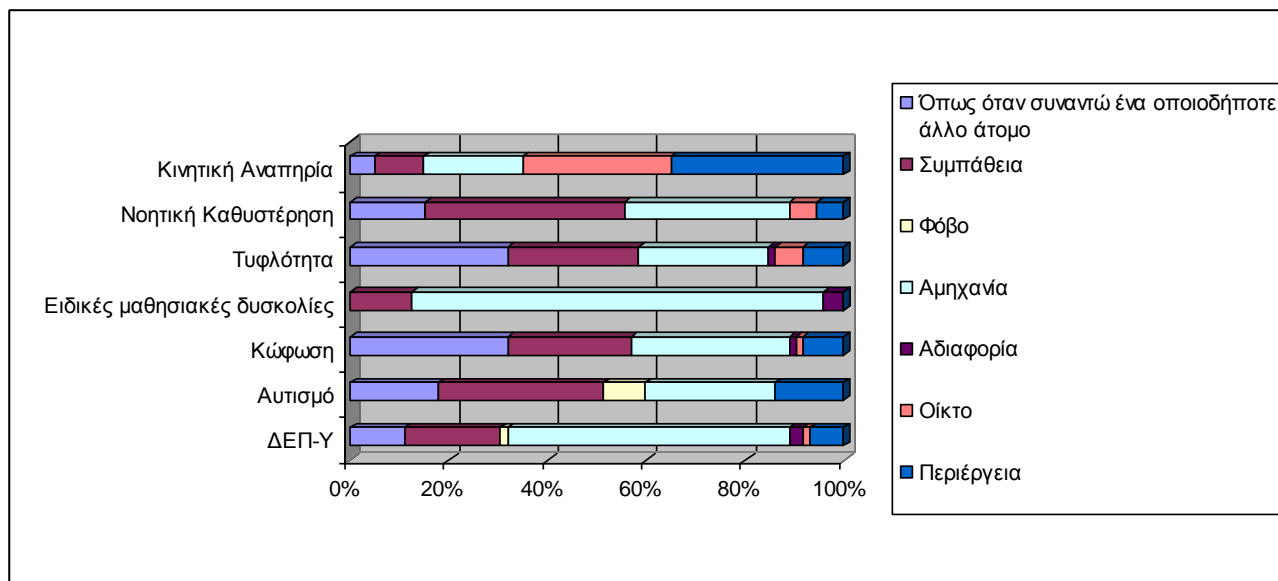


Γράφημα 4.4: Γενικές ερωτήσεις (2/2)

Πίνακας 4.5 - Ερωτήσεις για την κάθε κατηγορία αναπηρίας. Πως αισθάνεστε όταν συναντάτε ένα άτομο με

	Όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άλλο άτομο	Συμπάθεια	Φόβο	Αμηχανία	Αδιαφορία	Οίκτο	Περίεργεια
ΔΕΠ-Υ	57%	19%	1%	11%	4%	1%	7%
Αυτισμό	26%	33%	8%	18%	0%	0%	15%
Κώφωση	32%	25%	0%	32%	1%	1%	9%
Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες	83%	13%	0%	0%	4%	0%	0%
Τυφλότητα	26%	26%	0%	32%	1%	6%	9%
Νοητική Καθυστέρηση	33%	40%	0%	15%	0%	6%	6%
Κινητική Αναπηρία	43%	26%	0%	19%	0%	7%	5%

Σχετικά με τα συναισθήματα τους όταν συναντούν ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ, το 57% απάντησε ότι αισθάνεται όπως όταν συναντά ένα οποιοδήποτε άλλο άτομο. Για τα άτομα με αυτισμό το επικρατέστερο συναίσθημα είναι η συμπάθεια και μετά το ουδέτερο συναίσθημα. Για τα άτομα με κώφωση το 32% του δείγματος έχουν κανονικά συναισθήματα και άλλο ένα 32% αμηχανία. Σχετικά με τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, το συναίσθημα που επικρατεί είναι όπως όταν συναντούν ένα οποιοδήποτε άλλο άτομο σε ποσοστό 83%. Όσον αφορά την τυφλότητα το 32% αισθάνεται αμηχανία, ενώ για τη νοητική καθυστέρηση επικρατεί η συμπάθεια με ποσοστό 40%. Τέλος, για την κινητική αναπηρία το δείγμα απάντησε σε ποσοστό 43% ότι θα αντιδρούσε όπως με οποιοδήποτε άλλο άτομο. Στο παρακάτω ραβδόγραμμα παρουσιάζονται γραφικά όλες οι απαντήσεις.

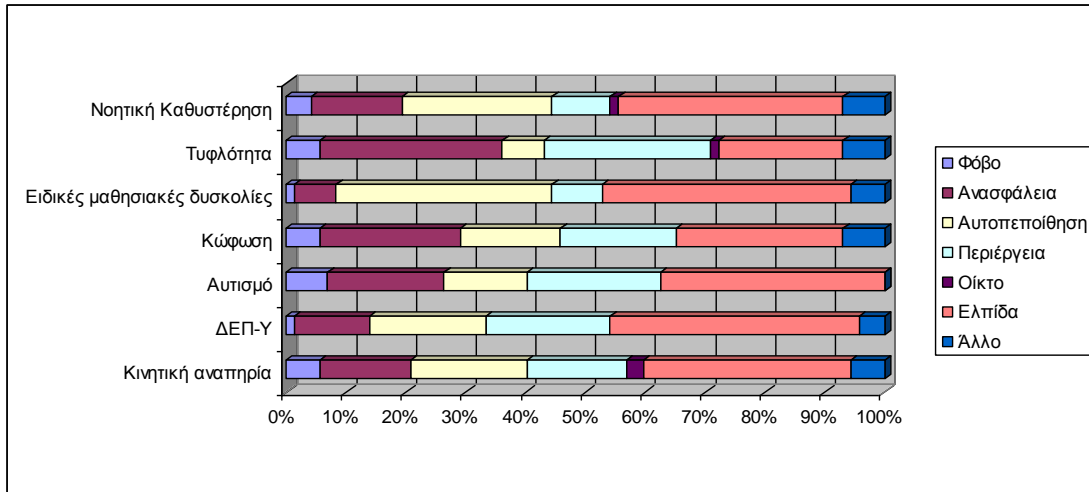


Γράφημα 4.5:Ερωτήσεις για την κάθε κατηγορία αναπηρίας

Πίνακας 4.6 - Πως αισθάνεστε γνωρίζοντας ότι θα κληθείτε να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη σε ένα άτομο με

	Φόβο	Ανασφάλεια	Αυτοπεποίθηση	Περιέργεια	Οίκτο	Ελπίδα	Άλλο
Κινητική αναπηρία	6%	15%	19%	17%	3%	35%	5%
ΔΕΠ-Υ	1%	13%	19%	21%	0%	42%	4%
Αυτισμό	7%	19%	14%	22%	0%	38%	0%
Κώφωση	6%	24%	17%	19%	0%	28%	6%
Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες	1%	7%	36%	8%	0%	42%	6%
Τυφλότητα	6%	31%	7%	28%	1%	21%	6%
Νοητική Καθυστέρηση	4%	15%	25%	10%	1%	38%	7%

Όσον αφορά το συναίσθημα που επικρατεί στο δείγμα γνωρίζοντας ότι θα κληθούν να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με αναπηρία σε όλες τις περιπτώσεις επικρατεί η ελπίδα. Αναλυτικά τα συναισθήματα για κάθε τύπο αναπηρίας παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα:

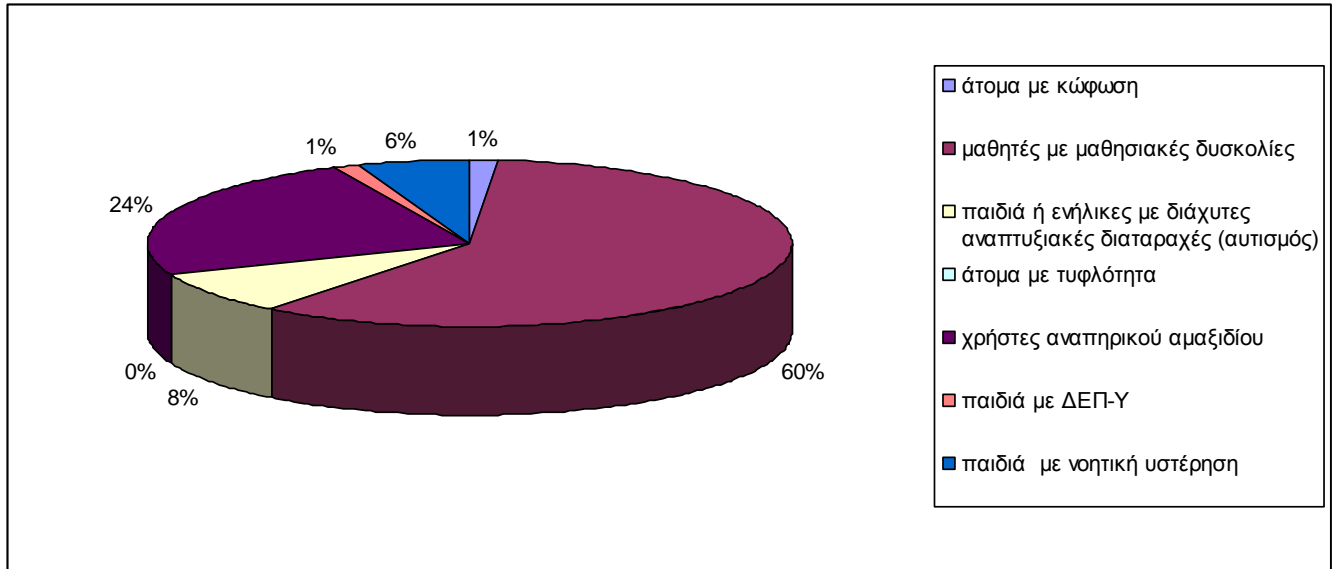


Γράφημα 4.6: Πως αισθάνεστε γνωρίζοντας ότι θα κληθείτε να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη

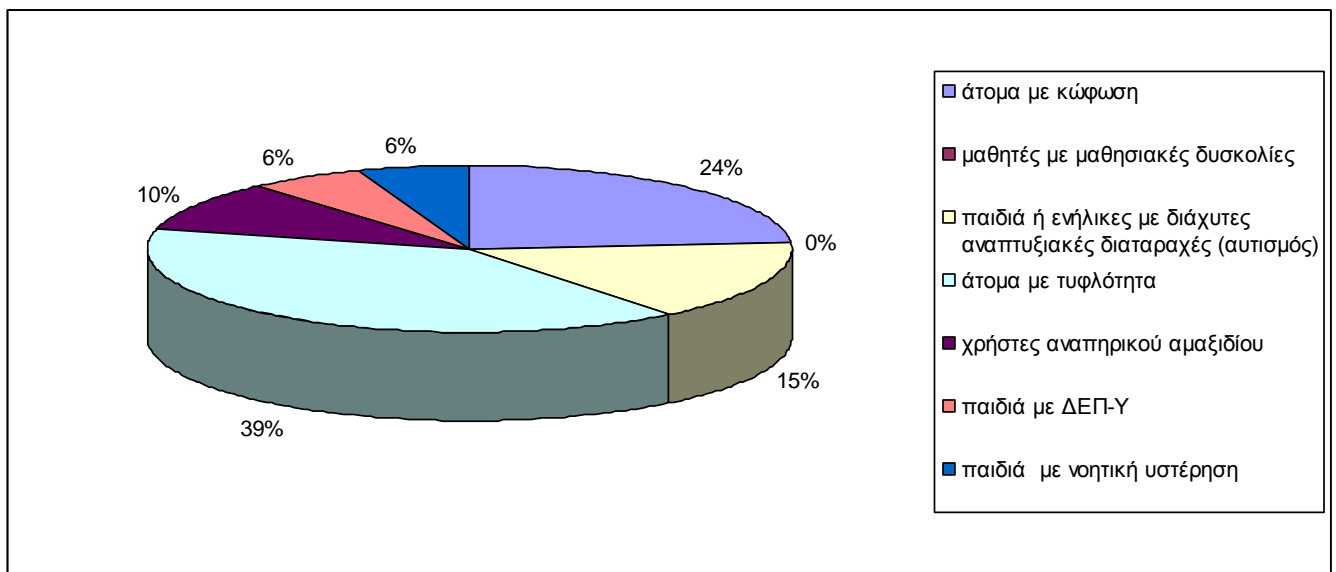
Πίνακας 4.7 – Ευκολία παροχής λογοθεραπευτικής στήριξης

Πιθανόν θα κληθείτε να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη σε:	άτομα με κώφωση	μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες	Άτομα με αυτισμό	άτομα με τυφλότητα	χρήστες αναπηρικού αμαξιδίου	παιδιά με ΔΕΠ-Υ	παιδιά με νοητική υστέρηση
Σε ποιά θα νιώθατε μεγαλύτερη ευκολία να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη;	1%	59%	8%	0%	24%	1%	6%
Σε ποιά θα νιώθατε μικρότερη ευκολία να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη;	24%	0%	15%	39%	10%	6%	6%

Σχετικά με το ποιά θεωρούν ευκολότερη περίπτωση για να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη, το 59% των φοιτητών του δείγματος απάντησε τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, ενώ ως δυσκολότερη περίπτωση ξεχώρισε με 39% η τυφλότητα και μετά η κώφωση με 24%. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται γραφικά στις παρακάτω πίτες:



Γράφημα 4.7: Μεγαλύτερη ευκολία να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη

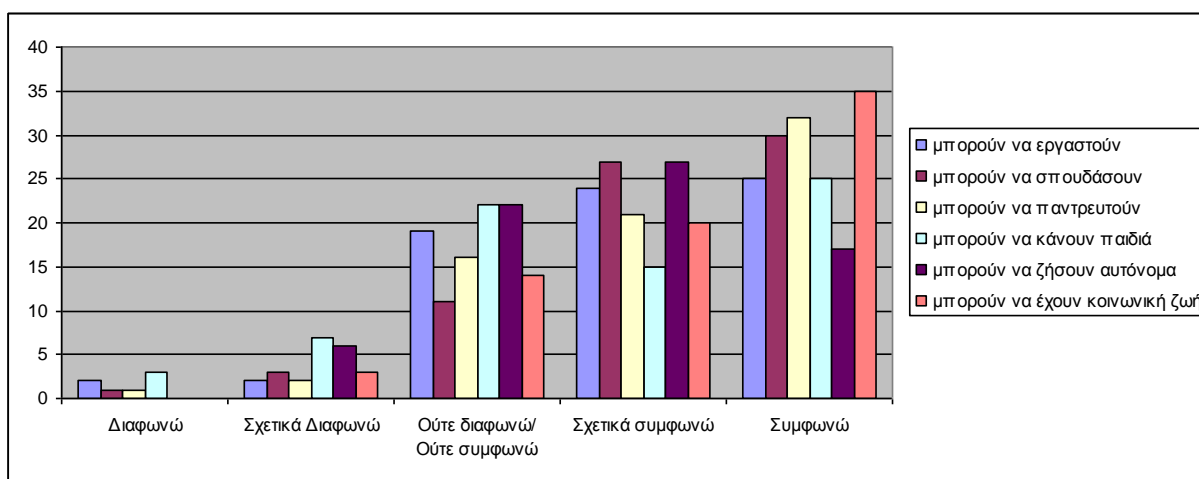


Γράφημα 4.8: Μικρότερη ευκολία να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη

Πίνακας 4.8 - Αυτισμός

Τα άτομα με αυτισμό					
	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	3%	3%	26%	33%	35%
μπορούν να σπουδάσουν	1%	4%	15%	38%	42%
μπορούν να παντρευτούν	1%	3%	23%	29%	44%
μπορούν να κάνουν παιδιά	4%	10%	30%	21%	35%
μπορούν να ζήσουν αυτόνομα	0%	8%	30%	38%	24%
μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή	0%	4%	19%	28%	49%

Η άποψη του δείγματος όσο αφορά τα άτομα με αυτισμό είναι ότι μπορούν να εργαστούν, να σπουδάσουν, να παντρευτούν, να κάνουν παιδιά, να ζήσουν γενικά αυτόνομα και να έχουν κοινωνική ζωή. Οι απαντήσεις του παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα:

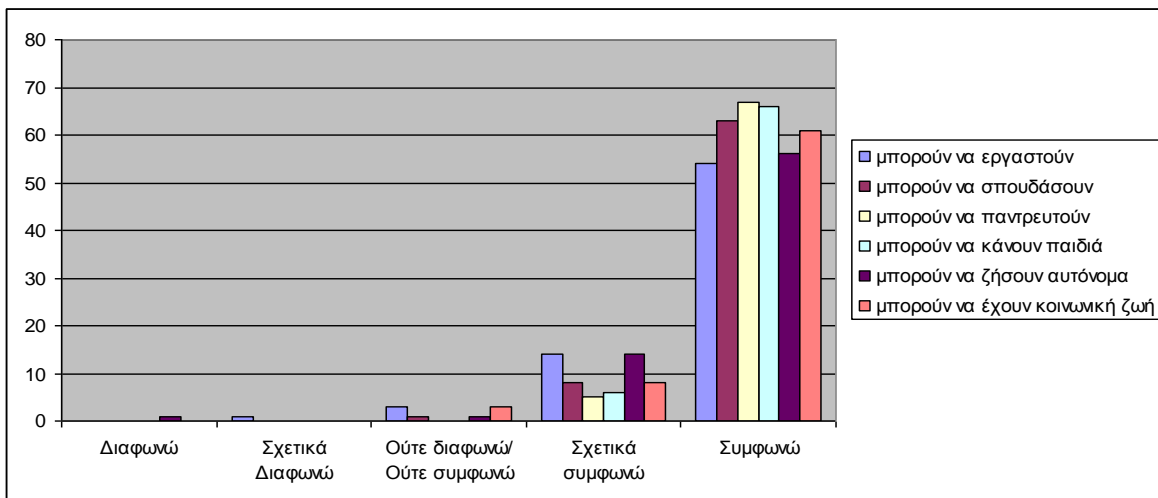


Γράφημα 4.9: Άτομα με αυτισμό

Πίνακας 4.9 - Τα άτομα με κώφωση

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	0%	1%	5%	19%	75%
μπορούν να σπουδάσουν	0%	0%	1%	11%	88%
μπορούν να παντρευτούν	0%	0%	0%	7%	93%
μπορούν να κάνουν παιδιά	0%	0%	0%	8%	92%
μπορούν να ζήσουν αυτόνομα	1%	0%	2%	19%	78%
μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή	0%	0%	4%	11%	85%

Αντίστοιχα, η άποψη του δείγματος όσο αφορά τα άτομα με κώφωση είναι ότι μπορούν να εργαστούν, να σπουδάσουν, να παντρευτούν, να κάνουν παιδιά, να ζήσουν γενικά αυτόνομα και να έχουν κοινωνική ζωή. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

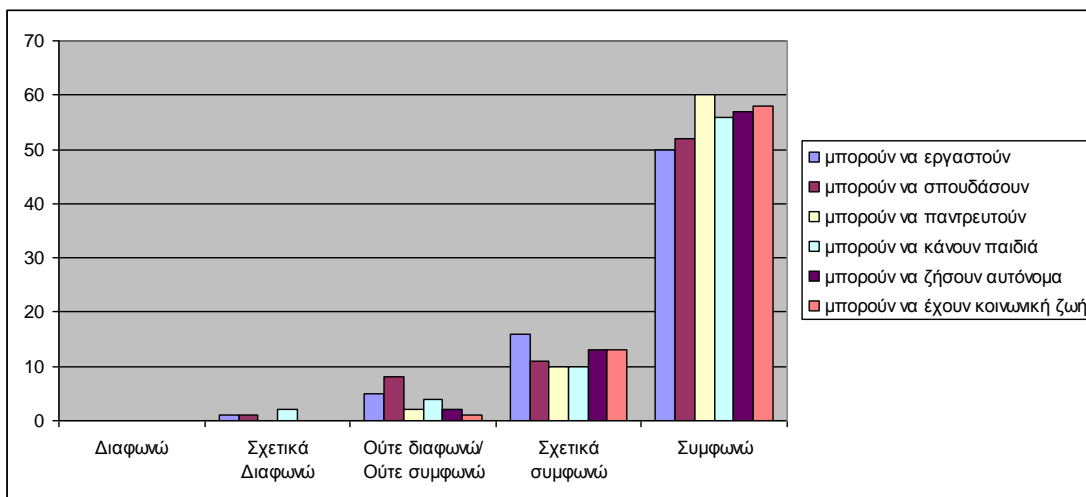


Γράφημα 4.10: Άτομα με κώφωση

Πίνακας 4.10 - Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	0%	1%	8%	22%	69%
μπορούν να σπουδάσουν	0%	1%	12%	15%	72%
μπορούν να παντρευτούν	0%	0%	3%	14%	83%
μπορούν να κάνουν παιδιά	0%	3%	5%	14%	78%
μπορούν να ζήσουν αυτόνομα	0%	0%	3%	18%	79%
μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή	0%	0%	1%	18%	81%

Στη συνέχεια, η άποψη του δείγματος όσον αφορά τα άτομα με ΔΕΠ-Υ είναι ότι μπορούν να εργαστούν, να σπουδάσουν, να παντρευτούν, να κάνουν παιδιά, να ζήσουν γενικά αυτόνομα και να έχουν κοινωνική ζωή. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

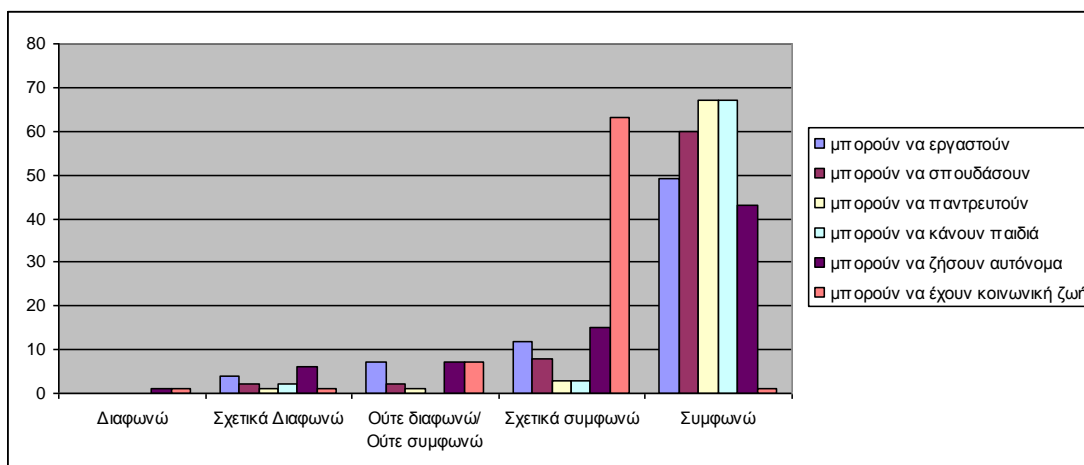


Γράφημα 4.11: Άτομα με ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 4.11 - Τα άτομα με τυφλότητα

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	0%	6%	9%	17%	68%
μπορούν να σπουδάσουν	0%	3%	3%	11%	83%
μπορούν να παντρευτούν	0%	1%	2%	4%	93%
μπορούν να κάνουν παιδιά	0%	3%	0%	4%	93%
μπορούν να ζήσουν αυτόνομα	1%	8%	10%	21%	60%
μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή	1%	1%	9%	88%	1%

Στη συνέχεια, η άποψη του δείγματος όσον αφορά τα άτομα με τυφλότητα μπορούν να εργαστούν, να σπουδάσουν, να παντρευτούν, να κάνουν παιδιά, να ζήσουν γενικά αυτόνομα και να έχουν κοινωνική ζωή. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

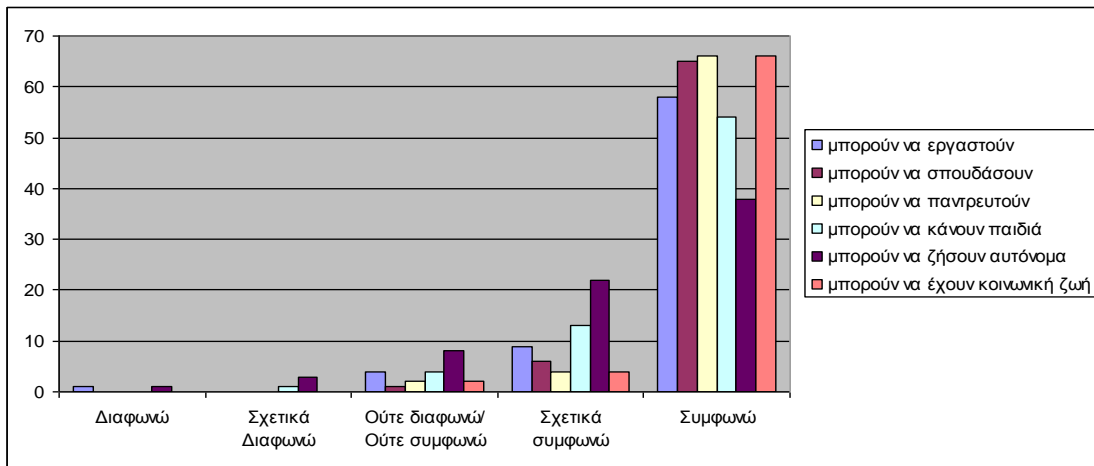


Γράφημα 4.12: Άτομα με τυφλότητα

Πίνακας 4.12 - Τα άτομα με κινητική αναπηρία

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	1%	0%	6%	13%	81%
μπορούν να σπουδάσουν	0%	0%	1%	8%	90%
μπορούν να παντρευτούν	0%	0%	3%	6%	92%
μπορούν να κάνουν παιδιά	0%	1%	6%	18%	75%
μπορούν να ζήσουν αυτόνομα	1%	4%	11%	31%	53%
μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή	0%	0%	3%	6%	92%

Στη συνέχεια, η άποψη του δείγματος όσον αφορά τα άτομα με κινητική αναπηρία είναι ότι μπορούν να εργαστούν, να σπουδάσουν, να παντρευτούν, να κάνουν παιδιά, να ζήσουν γενικά αυτόνομα και να έχουν κοινωνική ζωή. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

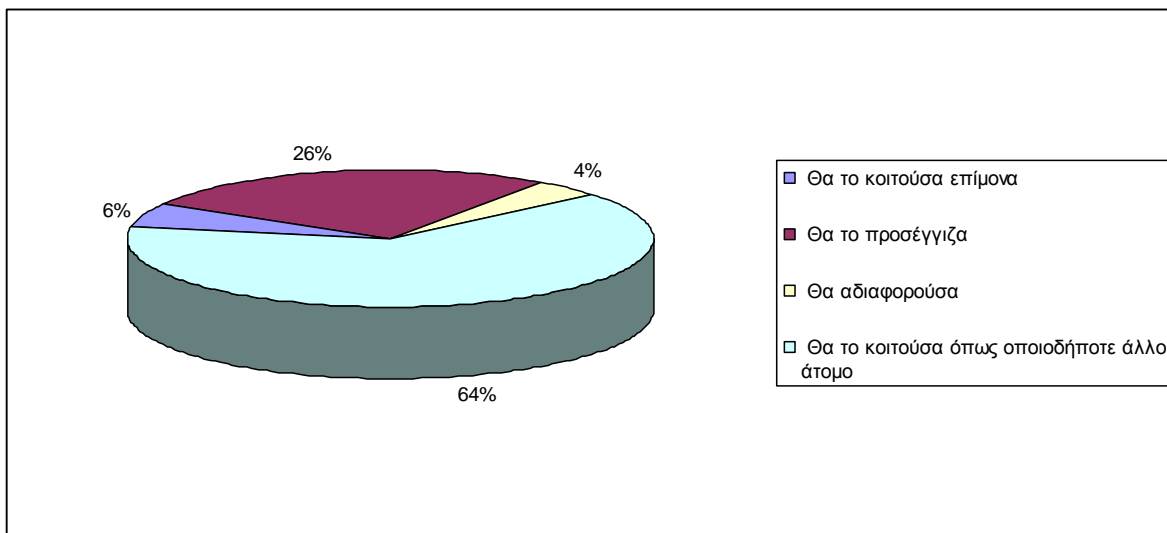


Γράφημα 4.13: Άτομα με κινητική αναπηρία

Πίνακας 4.13 - Νοητική καθυστέρηση

Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσταν σε ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με νοητική καθυστέρηση;	
Θα το κοιτούσα επίμονα	6%
Θα το προσέγγιζα	26%
Θα αδιαφορούσα	4%
Θα το κοιτούσα όπως οποιοδήποτε άλλο άτομο	64%

Το 64% του δείγματος απάντησε πως αν βρισκόταν σε ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με νοητική καθυστέρηση θα το κοιτούσε όπως οποιοδήποτε άλλο άτομο και το 26% απάντησε ότι θα το προσέγγιζε. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται γραφικά στην παρακάτω πίτα:

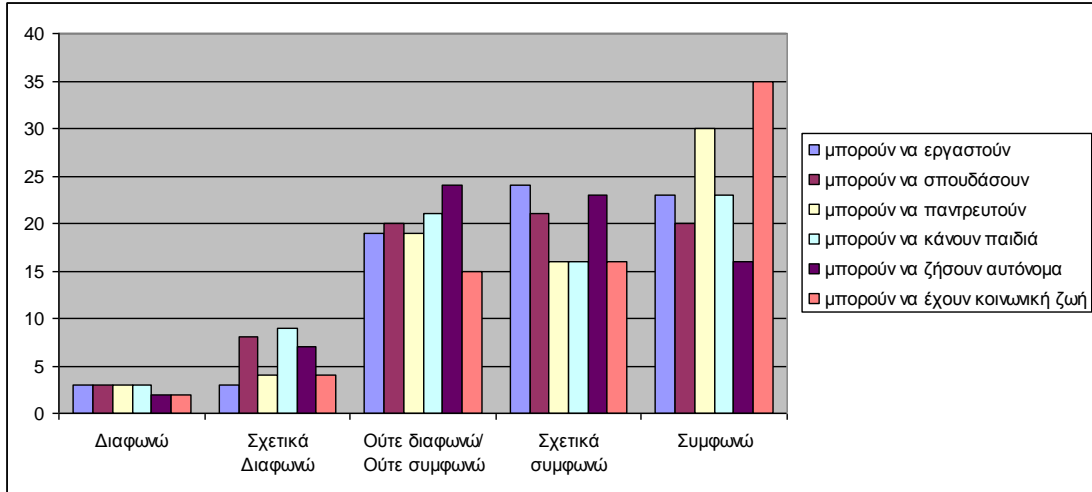


Γράφημα 4.14: Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσασταν σε ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με νοητική καθυστέρηση;

Πίνακας 4.14 - Νοητική καθυστέρηση

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση					
	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	4%	4%	27%	33%	32%
μπορούν να σπουδάσουν	4%	11%	28%	29%	28%
μπορούν να παντρευτούν	4%	6%	26%	22%	42%
μπορούν να κάνουν παιδιά	4%	13%	29%	22%	32%
μπορούν να ζήσουν αυτόνομα	3%	10%	33%	32%	22%
μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή	3%	6%	20%	22%	49%

Η άποψη του δείγματος όσον αφορά τα άτομα με κινητική αναπηρία μπορούν να εργαστούν, να σπουδάσουν, να παντρευτούν, να κάνουν παιδιά, να ζήσουν γενικά αυτόνομα και να έχουν κοινωνική ζωή. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

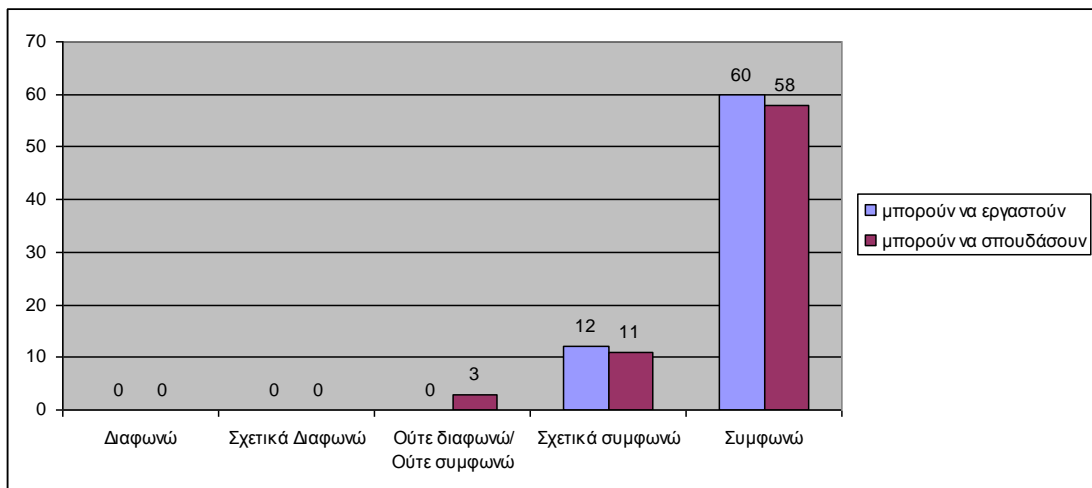


Γράφημα 4.15: Άτομα με νοητική καθυστέρηση

Πίνακας 4.15 - Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες					
	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
μπορούν να εργαστούν	0%	0%	0%	17%	83%
μπορούν να σπουδάσουν	0%	0%	4%	15%	81%

Η άποψη του δείγματος όσον αφορά τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι σε μεγάλο ποσοστό ότι μπορούν να εργαστούν και να σπουδάσουν. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα:

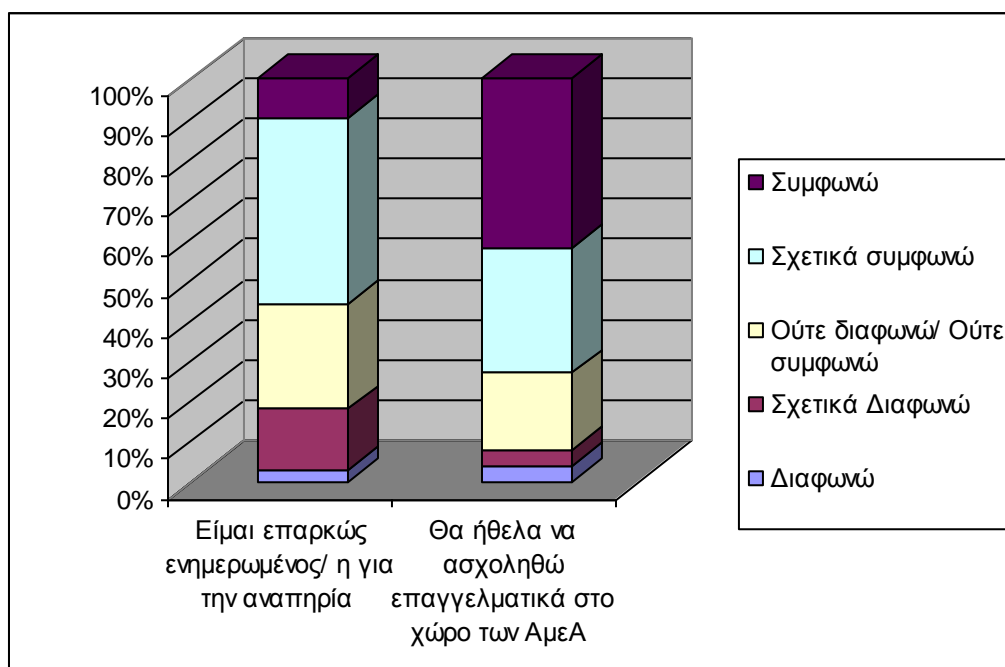


Γράφημα 4.16: Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Πίνακας 4.16 – Γενικές ερωτήσεις

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Είμαι επαρκώς ενημερωμένος/ η για την αναπηρία	3%	15%	26%	46%	10%
Θα ήθελα να ασχοληθώ επαγγελματικά στο χώρο των ΑμεΑ	4%	4%	19%	31%	42%

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, το 46% του δείγματος θεωρεί ότι είναι επαρκώς ενημερωμένο για θέματα αναπηρίας και το 42% θα ήθελε να ασχοληθεί επαγγελματικά στο χώρο των ΑμεΑ. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο ραβδόγραμμα.

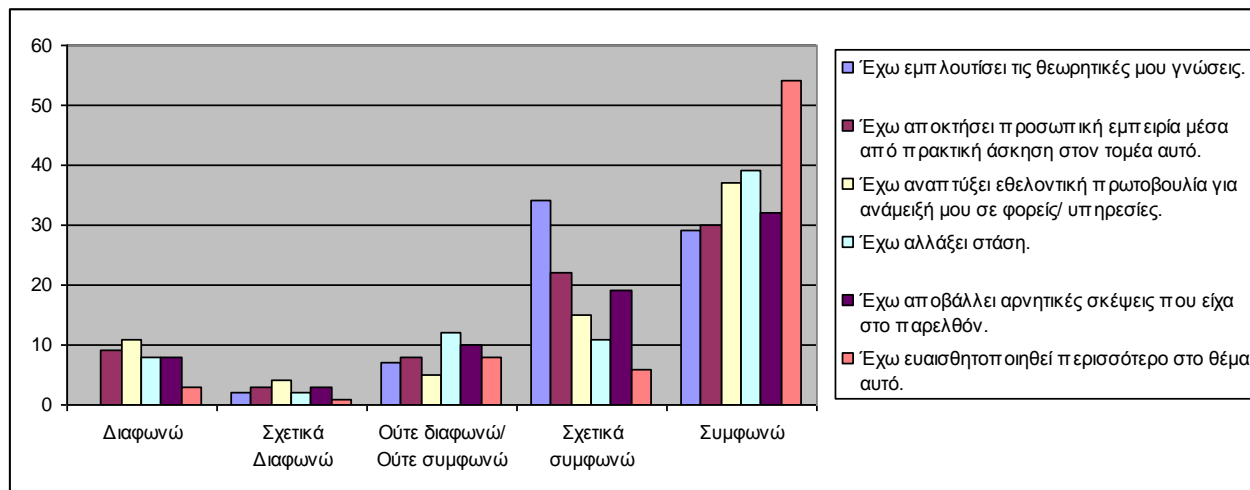


Γράφημα 4.17: Γενικές ερωτήσεις

Πίνακας 4.17 - Ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας

Τι από τα παρακάτω σας έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος σε σχέση με τα ΑμεΑ;					
	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Έχω εμπλουτίσει τις θεωρητικές μου γνώσεις.	0%	3%	10%	47%	40%
Έχω αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από πρακτική άσκηση στον τομέα αυτό.	13%	4%	10%	31%	42%
Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή μου σε φορείς/ υπηρεσίες.	15%	6%	7%	21%	51%
Έχω αλλάξει στάση.	11%	3%	17%	15%	54%
Έχω αποβάλλει αρνητικές σκέψεις που είχα στο παρελθόν.	11%	4%	15%	26%	44%
Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό.	4%	1%	12%	8%	75%

Σχετικά με το τι έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας τα άτομα του δείγματος απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό ότι έχουν εμπλουτίσει τις θεωρητικές τους γνώσεις, έχουν αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από πρακτική άσκηση, έχουν αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία, έχουν αλλάξει στάσεις και έχουν αποβάλλει αρνητικές σκέψεις του παρελθόντος και τέλος, έχουν ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό. Όλες οι απαντήσεις παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα:

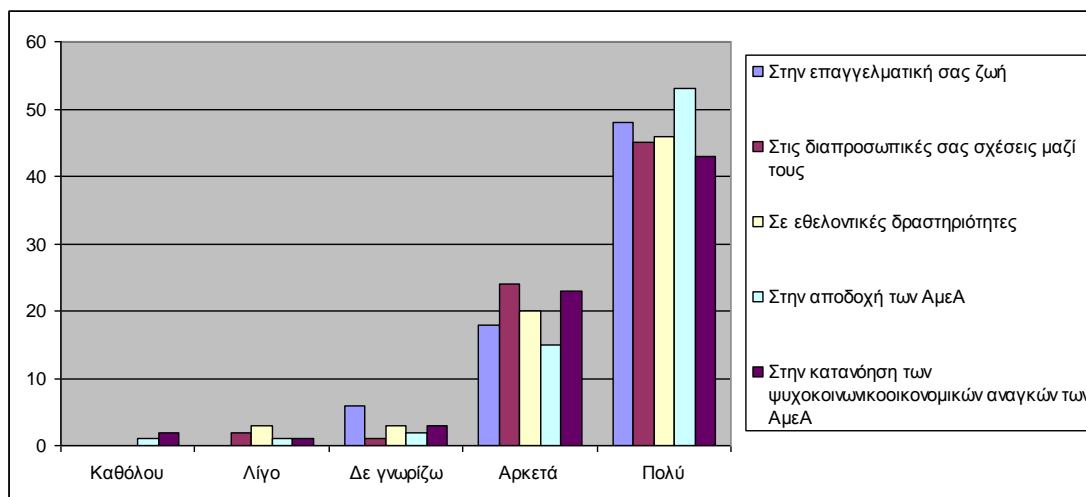


Γράφημα 4.18: Τι σας έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος σε σχέση με τα ΑμεΑ;

Πίνακας 4.18 - Κατά πόσο θεωρείτε ότι η εκπαίδευσή σας για τα ΑμεΑ θα σας φανεί χρήσιμη:

	Καθόλου	Λίγο	Δε γνωρίζω	Αρκετά	Πολύ
Στην επαγγελματική σας ζωή	0%	0%	8%	25%	67%
Στις διαπροσωπικές σας σχέσεις μαζί τους	0%	3%	1%	33%	63%
Σε εθελοντικές δραστηριότητες	0%	4%	4%	28%	64%
Στην αποδοχή των ΑμεΑ	1%	1%	3%	21%	74%
Στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών των ΑμεΑ	3%	1%	4%	32%	60%

Σχετικά με το πώς θεωρούν ότι η εκπαίδευσή για τα ΑμεΑ θα τους φανεί χρήσιμη, το δείγμα απάντησε σε μεγάλο ποσοστό πως θεωρούν ότι θα τους φανεί πολύ χρήσιμο στην επαγγελματική τους ζωή, τις διαπροσωπικές σχέσεις μαζί τους, στις εθελοντικές δραστηριότητες, στην αποδοχή των ΑμεΑ και στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών των ΑμεΑ.

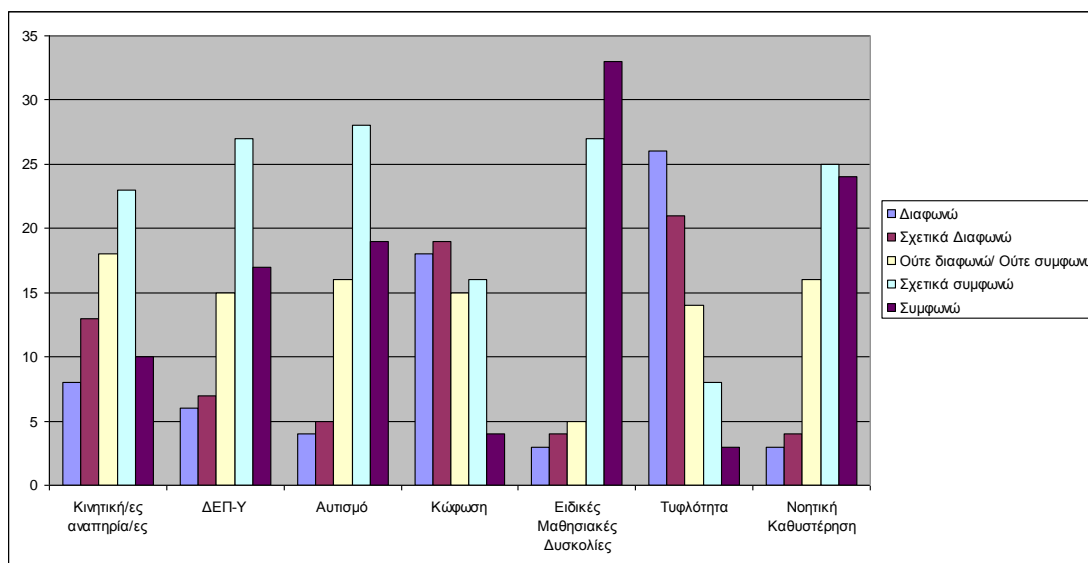


Γράφημα 4.19: Κατά πόσο θεωρείτε ότι η εκπαίδευσή σας για τα ΑμεΑ θα σας φανεί χρήσιμη

Πίνακας 4.19 - Με βάση τις γνώσεις που σας έχει προσφέρει το τμήμα Λογοθεραπείας θεωρείτε ότι είστε έτοιμοι να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Κινητική/ες αναπηρία/ες	8%	10%	20%	38%	24%
ΔΕΠ-Υ	6%	7%	22%	39%	26%
Αυτισμό	25%	26%	21%	22%	6%
Κώφωση	4%	6%	6%	38%	46%
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες	36%	29%	20%	11%	4%
Τυφλότητα	4%	6%	22%	35%	33%
Νοητική Καθυστέρηση	8%	10%	20%	38%	24%

Με βάση τις γνώσεις που έχουν λάβει από το τμήμα Λογοθεραπείας το δείγμα απάντησε πως θεωρούν ότι είναι έτοιμοι να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με Κινητική/ες αναπηρία/ες, ΔΕΠ-Υ, Κώφωση, Τυφλότητα και Νοητική Καθυστέρηση. Σχετικά ανέτοιμοι δήλωσαν οι φοιτητές για να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με αυτισμό και ακόμα πιο ανέτοιμοι να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται γραφικά στο παρακάτω ραβδόγραμμα:



Γράφημα 4.20: Με βάση τις γνώσεις που σας έχει προσφέρει το τμήμα Λογοθεραπείας θεωρείτε ότι είστε έτοιμοι να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη;

4.2 Στατιστική ανάλυση σε δεύτερο επίπεδο

Στην υποενοότητα αυτή εξετάστηκε η ισχύς των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο και η πιθανότητα ύπαρξης συσχέτισης των απαντήσεων του δείγματος αναφορικά με συγκεκριμένες μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων.

4.2.1H₁: Η στάση που έχει ένας φοιτητής απέναντι στην αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο του.

Για να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ του φύλου του φοιτητή από τη μια, και της στάσης που έχει ο φοιτητής απέναντι στην αναπηρία από την άλλη, πραγματοποιήθηκε t-test στο SPSS για όλες τις μεταβλητές. Στατιστικά σημαντική αρνητική διαφορά εντοπίστηκε στις μεταβλητές «Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή μου σε φορείς/ υπηρεσίες» και «Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό». Οι ερωτήσεις αυτές κωδικοποιήθηκαν στο SPSS ως εξής: 1 = Διαφωνώ, 2 = Σχετικά Διαφωνώ, 3 = Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ, 4= Σχετικά συμφωνώ και 5 = Συμφωνώ.

Πίνακας 4.20 - Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή μου σε φορείς/ υπηρεσίες.	Άρρεν	9	4,89	,333	,111
	Θήλυ	63	3,73	1,526	,192

Πίνακας 4.21 - Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή μου σε φορείς/υπηρεσίες.	Equal variances assumed	16,305	,000	2,257	70	,027	1,159	,513	,135	2,183
	Equal variances not assumed			5,218	59,180	,000	1,159	,222	,714	1,603

Συγκεκριμένα, το αποτέλεσμα του t-test ($t=2,257$, $p<0,01$) για τη μεταβλητή «Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή μου σε φορείς/υπηρεσίες» δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με εθελοντική πρωτοβουλία αναλογικά με το φύλο τους, σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99%.

Επομένως, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή τους σε φορείς/υπηρεσίες διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο τους. Ειδικότερα, όπως φαίνεται και από τους μέσους όρους στον παραπάνω Πίνακα, οι άντρες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν εθελοντική πρωτοβουλία ($\mu.o.= 4,89$) από τις γυναίκες ($\mu.o.= 3,73$).

4.2.2H₂: Η αντίληψη των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το αν ο φοιτητής έχει πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση ή όχι.

Για να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ της πρακτικής άσκησης των φοιτητών και της στάσης που έχει ο φοιτητής απέναντι στην αναπηρία πραγματοποιήθηκε t-test στο SPSS για όλες τις μεταβλητές. Στατιστικά σημαντική αρνητική διαφορά εντοπίστηκε στη μεταβλητή που εκφράζει την άποψη «Τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα». Η ερώτηση αυτή κωδικοποιήθηκε στο SPSS ως εξής: 1 = Διαφωνώ, 2 = Σχετικά Διαφωνώ, 3 = Ούτε διαφωνώ/Ούτε συμφωνώ, 4= Σχετικά συμφωνώ και 5 = Συμφωνώ.

Πίνακας 4.22 - Group Statistics

	Πρακτικ ή άσκηση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα	Ναι	13	2,46	1,664	,462
	Όχι	59	1,97	1,259	,164

Πίνακας 4.23 - Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα	Equal variances assumed	4,908	,030	1,209	70	,231	,495	,410	-,322	1,313
	Equal variances not assumed			1,012	15,168	,328	,495	,490	-,547	1,538

Το αποτέλεσμα του t-test ($t=1,209$, $p<0,05$) για τη μεταβλητή «Τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα» δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με την άποψη τους ως προς την πρόταση αυτή ανάλογα με το αν έχουν κάνει πρακτική άσκηση ή όχι, σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95%.

Επομένως, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την άποψη τους για την ομοιογένεια των ατόμων με αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το αν

έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση ή όχι. Ειδικότερα, όπως φαίνεται και από τους μέσους όρους στον παραπάνω Πίνακα, όσοι φοιτητές έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση είναι πιθανότερο να θεωρούν πως τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα (μ.ο.= 2,46) από όσους φοιτητές δεν έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση (μ.ο.= 1,97).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε t-test προκειμένου να διερευνηθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της ευαισθητοποίησης των φοιτητών ως προς το θέμα της αναπηρίας.

Πίνακας 4.24 - Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό.	1	Άρρεν	4,89	,333	,111
	2	Θήλυ	4,43	1,088	,137

Πίνακας 4.25 - Independent Samples Test

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό.	Equal variances assumed	7,430	,008	1,254	70	,214	,460	,367	-,272	1,193
	Equal variances not assumed			2,608	39,188	,013	,460	,176	,103	,817

Το αποτέλεσμα του t-test ($t=1,254$, $p<0,01$) για τη μεταβλητή «Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό.» δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με την ευαισθητοποίηση τους στο θέμα αυτό αναλογικά με το φύλο τους, σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99%.

Επομένως, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την ευαισθητοποίηση τους σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο τους.

Ειδικότερα, όπως φαίνεται και από τους μέσους όρους στον παραπάνω Πίνακα, οι άντρες δήλωσαν ότι ευαισθητοποιήθηκαν περισσότερο στο θέμα της αναπηρίας (μ.ο.= 4,89) από ότι οι γυναίκες (μ.ο.= 4,43).

4.2.3H₃: Η αντίληψη του φοιτητή σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το αν έχει συναναστραφεί με άτομα με αναπηρία.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε ένα ακόμα t-test προκειμένου να διερευνηθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ της συναναστροφής των φοιτητών με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον και της άποψης των φοιτητών ως προς το θέμα της αναπηρίας. Στατιστικά σημαντική αρνητική διαφορά εντοπίστηκε στη μεταβλητή που εκφράζει την άποψη «Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας». Η ερώτηση αυτή κωδικοποιήθηκε στο SPSS ως εξής: 1 = Διαφωνώ, 2 = Σχετικά Διαφωνώ, 3 = Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ, 4= Σχετικά συμφωνώ και 5 = Συμφωνώ.

Πίνακας 4.26 - Group Statistics

Group Statistics					
	Συναναστροφή με άτομο με αναπηρία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας	Ναι	25	1,60	,764	,153
	Όχι	47	1,89	1,026	,150

Πίνακας 4.27 - Independent Samples Test

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας	Equal variances assumed	4,275	,042	-1,256	70	,213	-,294	,234	-,760	,173
	Equal variances not assumed			-1,373	62,278	,175	-,294	,214	-,721	,134

Το αποτέλεσμα του t-test ($t = -1,256$, $p < 0,05$) για τη μεταβλητή «Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας» δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική διαφορά στις απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με την άποψη τους ως προς την πρόταση αυτή ανάλογα με το αν έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον ή όχι, σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95%.

Επομένως, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την άποψη ότι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας, διαφοροποιείται ανάλογα με το αν έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον ή όχι. Ειδικότερα, όπως φαίνεται και από τους μέσους όρους στον παραπάνω Πίνακα, όσοι φοιτητές έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον είναι πιθανότερο να θεωρούν πως οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ ΔΕΝ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας ($\mu.o. = 1,60$) συγκριτικά με όσους φοιτητές δεν έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία ($\mu.o. = 1,89$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας αναφορικά με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπως αυτή μελετήθηκε στο θεωρητικό μέρος που προηγήθηκε στα δύο πρώτα κεφάλαια της εργασίας. Επιχειρείται, λοιπόν, με τη βοήθεια προηγούμενων ερευνητικών ευρημάτων η εξαγωγή συμπερασμάτων σε συνάρτηση με τους στόχους που ορίστηκαν παραπάνω για τη παρούσα έρευνα.

5.1. Οι αντιλήψεις των φοιτητών σε γνωστικό επίπεδο

Αρχικά, με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης, παρατηρήθηκε η τάση των φοιτητών να αναφέρονται συχνότερα στις αναπηρίες που χαρακτηρίζονται από εμφανείς σωματικές εκδηλώσεις όπως αισθητηριακές (τυφλότητα και κώφωση) και κινητικές. Ακολούθως, οι λιγότερο εμφανείς αναπηρίες όπως η ΔΕΠ-Υ, ο αυτισμός και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αναφέρθηκαν με πολύ μικρότερη συχνότητα από τους φοιτητές. Παρατηρούμε σχετική άγνοια για το γεγονός πως η ΔΕΠ-Υ, ο αυτισμός και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν κατηγορίες της αναπηρίας, παρά το γεγονός ότι οι μισοί περίπου ερωτηθέντες θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι για την αναπηρία. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Τσέκου & Ιερωνυμάκη στην έρευνα τους στην Ελλάδα σε 200 φοιτητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας.

Παρατηρήσαμε αυξημένη χρήση του όρου «Άτομο με ειδικές ανάγκες», αλλά και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του όρου «Άτομο με αναπηρία». Βλέπουμε πως η μη αποδεκτή (όπως αναφέρεται σε Καλικούρδη, 2009), πλέον, χρήση του όρου «Άτομο με ειδικές ανάγκες» είναι η επικρατέστερη ανάμεσα στους ερωτηθέντες, ταυτόχρονα όμως η αρκετά αυξημένη χρήση του όρου «Άτομο με αναπηρία», μας δείχνει πως ένα σημαντικό ποσοστό των φοιτητών είναι ενημερωμένοι για τη χρήση του ορθού όρου στις μέρες μας.

Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει πως η αναπηρία δεν είναι μια ομοιογενής και ενιαία κατηγορία, θέση που υποστηρίζεται και από το γεγονός ότι όλοι οι φοιτητές ανέφεραν περισσότερες από μία κατηγορίες σε σχετική ερώτηση.

Γενικά τα συναισθήματα και οι στάσεις των φοιτητών Λογοθεραπείας προς τα άτομα με αναπηρία εμφανίζονται θετικά ή ουδέτερα (χωρίς θετική ή αρνητική φόρτιση, «όπως όταν συναντούν ένα οποιοδήποτε άτομο»), γεγονός που συμφωνεί με τα ευρήματα των

Dhingra&Bhatnagar σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποίησαν με τη συμμετοχή 59 φοιτητών Λογοθεραπείας. Συγκεκριμένα, κυρίαρχο συναίσθημα για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και τα άτομα με αυτισμό ήταν η συμπάθεια, ουδέτερα συναισθήματα εμφανίζεται να έχουν οι φοιτητές για τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, κινητική αναπηρία και ΔΕΠ-Υ, ενώ μεγάλα ποσοστά συγκέντρωσε το συναίσθημα της αμηχανίας σε ό, τι αφορά τις αισθητηριακές αναπηρίες, την κόφωση και την τυφλότητα.

Σε συνδυασμό με τις απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με το πώς αισθάνονται γνωρίζοντας ότι πιθανόν να παρέχουν υπηρεσίες λογοθεραπείας σε άτομα με αναπηρία της κάθε κατηγορίας που εξετάζει το ερωτηματολόγιο, συμπεραίνουμε πως οι φοιτητές νιώθουν μεγαλύτερη ανασφάλεια να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες. Αυτό υποστηρίζεται και από τις απαντήσεις τους στην ερώτηση «σε ποια άτομα με αναπηρία θα σας ήταν πιο δύσκολο να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη», όπου και εδώ η επικρατέστερη απάντηση είναι σε άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες.

Γενικά όμως, κυριαρχεί το συναίσθημα της ελπίδας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τα συναισθήματα οίκτος, φόβος και αδιαφορία συγκέντρωσαν ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά στις απαντήσεις. Ταυτόχρονα, περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές δήλωσαν πως επιθυμούν να ασχοληθούν επαγγελματικά σε χώρους με άτομα με αναπηρία. Συμπεραίνουμε ασφαλώς, πως οι αντιλήψεις των φοιτητών προς τα άτομα με αναπηρία είναι πολύ θετικές και το συμπέρασμα αυτό είναι σύμφωνο με την έρευνα των Donnell&McPherson σε φοιτητές λογοθεραπείας στο HongKong.

Μέσα από τα αποτελέσματα διαπιστώσαμε πως οι φοιτητές είναι περισσότερο επηρεασμένοι από το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας και πως θεωρούν βασικό παράγοντα της αναπηρίας τις κοινωνικές και τις αρχιτεκτονικές δομές. Δυσκολεύτηκαν να τοποθετηθούν ως προς το εάν η φαρμακευτική αγωγή είναι συνήθως αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

Η επιρροή του κοινωνικού μοντέλου είναι εμφανής και από τις απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με τις δυνατότητες των ατόμων με αναπηρία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις κοινωνικών ρόλων, όπως οι σπουδές, η εργασία, ο γάμος, η απόκτηση παιδιών, η αυτόνομη καθημερινότητα και η κοινωνική ζωή. Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, παρέχει έναν χειραφετημένο τρόπο στη σχέση μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας και της σπουδαιότητας των κοινωνικοοικονομικών καταστάσεων και των σχέσεων από την άποψη της κατανόησης της

θέσης και της εμπειρίας των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία (Barton, 2004). Οι φοιτητές λογοθεραπείας δείχνουν να ενστερνίζονται σε μεγάλο βαθμό το κοινωνικό μοντέλο και εκφέρουν, γενικά, αισιόδοξες απόψεις σχετικά με την ικανότητα διεκπεραίωσης κοινωνικών ρόλων. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ, 2007) σε 84 εργαζόμενους σε φορείς και υπηρεσίες διαμόρφωσης κοινωνικής πολιτικής της περιφέρειας της Θεσσαλίας.

Ειδικότερα, στις περιπτώσεις των ατόμων με κινητική αναπηρία, με ΔΕΠ-Υ, με τυφλότητα και με κώφωση, οι στάσεις των ερωτηθέντων εμφανίζονται ενθαρρυντικές. Θεωρούν ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ, μπορούν να ανταποκριθούν πλήρως στις απαιτήσεις των κοινωνικών ρόλων. Διστάζουν να συμφωνήσουν απόλυτα με την πρόταση πως τα άτομα με κινητική αναπηρία και με κώφωση μπορούν να ζήσουν αυτόνομα, όπως και με την πρόταση ότι τα άτομα με τυφλότητα μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή. Για τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, συμφωνούν πως είναι ικανά να σπουδάσουν και να εργαστούν.

Η κατηγορία των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και η κατηγορία των ατόμων με αυτισμό, φαίνονται να είναι αυτές στις οποίες οι φοιτητές απάντησαν περισσότερο διστακτικά. Όμως και πάλι, οι απαντήσεις σχετικά με τις δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό εμφανίζονται αισιόδοξες, γεγονός που ενδεχομένως μας πληροφορεί για σχετική άγνοια εκ μέρους των φοιτητών για τη φύση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, υπερτερεί η γνώμη πως δεν μπορούν να ζήσουν αυτόνομα αλλά ότι μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή. Σχετικά χαμηλά είναι τα ποσοστά συμφωνίας σε ότι αφορά το επάγγελμα, τις σπουδές, το γάμο και την απόκτηση παιδιών. Η στάση αυτή φαίνεται να χαρακτηρίζει το σύνολο των Ευρωπαίων πολιτών. Συγκεκριμένα, στην έρευνα με τίτλο: «Στάσεις των Ευρωπαίων στην Αναπηρία» (2001), διαφαίνεται ότι το σύνολο των Ευρωπαίων πολιτών είναι «Σχετικά Σύμφωνο» με τη θέση ότι: «είναι πιο δύσκολη η διαχείριση και η επικοινωνία με άτομα με νοητική υστέρηση από ότι με άτομα με κινητική αναπηρία». Όπως προαναφέρθηκε, και στην κατηγορία των ατόμων με αυτισμό, οι φοιτητές εμφανίζονται διστακτικοί ως προς το αν τα άτομα με αυτισμό μπορούν να ζήσουν αυτόνομα.

5.2. Οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με τις γνώσεις και τις επαγγελματικές δεξιότητες που τους έχει προσφέρει το τμήμα Λογοθεραπείας.

Οι ίδιοι οι φοιτητές θεωρούν σε πολύ μεγάλα ποσοστά πως το πρόγραμμα σπουδών λογοθεραπείας έχει επηρεάσει θετικά τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους σχετικά με την αναπηρία. Συγκεκριμένα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των φοιτητών (75%), δηλώνει πως έχει ευαισθητοποιηθεί περισσότερο απέναντι σε ζητήματα που αφορούν άτομα με αναπηρία. Εδώ αξίζει, να σημειωθεί πως, από τη στατιστική ανάλυση οι άνδρες του δείγματος, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, έχουν ευαισθητοποιηθεί περισσότερο προς τα άτομα με αναπηρία, εξαιτίας της φοίτησης τους στο τμήμα Λογοθεραπείας. Οι ίδιοι, μάλιστα εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση να αναπτύξουν εθελοντική πρωτοβουλία στο χώρο των ατόμων με αναπηρία, από ότι οι γυναίκες του δείγματος. Οι φοιτητές, υποστηρίζουν πως έχουν εμπλουτίσει τις θεωρητικές τους γνώσεις, έχουν αλλάξει στάσεις και έχουν αποβάλλει αρνητικές σκέψεις που είχαν στο παρελθόν.

Γενικά, σχετικά με το πώς θεωρούν ότι η εκπαίδευσή για τα άτομα με αναπηρία θα τους φανεί χρήσιμη, το δείγμα απάντησε σε μεγάλο ποσοστό ότι θα τους φανεί πολύ χρήσιμο στην επαγγελματική τους ζωή, τις διαπροσωπικές σχέσεις μαζί τους, στις εθελοντικές δραστηριότητες, στην αποδοχή των ατόμων με αναπηρία και στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών τους.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους οι φοιτητές, φαίνεται να θεωρούν ανεπαρκείς τις γνώσεις που τους παρέχει το πρόγραμμα σπουδών λογοθεραπείας σχετικά με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, ενώ περισσότερο ευχαριστημένοι εμφανίζονται με τις γνώσεις που έχουν λάβει σχετικά με την κινητική αναπηρία, την τυφλότητα, την κώφωση και τη νοητική καθυστέρηση. Όπως είδαμε και παραπάνω, οι απαντήσεις τους αυτές, φαίνεται να έρχονται σε αντίθεση με την ετοιμότητα που νιώθουν στο να παρέχουν λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (το 46% δήλωσε πως νιώθει αυτοπεποίθηση στο να παρέχει λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με Ε.Μ.Δ.), τυφλότητα και κώφωση (το 31% και 24% αντίστοιχα δήλωσε πως νιώθει ανασφάλεια στο να παρέχει λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες). Μια ακόμα κατηγορία αναπηρίας για την οποία φαίνεται να θεωρούν ανεπαρκή τα εφόδια που τους παρέχει το πρόγραμμα σπουδών της σχολής είναι ο αυτισμός.

5.3. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των φοιτητών απέναντι στην αναπηρία

Οι παράγοντες, που διερευνήθηκαν ιδιαίτερα, στην έρευνα αυτή, όπως το φύλο, η πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης και η συναναστροφή με άτομο με αναπηρία, αναφέρονται στη συνέχεια αναφορικά με την επιρροή τους στις αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με την αναπηρία.

Ως προς το φύλο, προκύπτουν δύο συμπεράσματα. Αρχικά, ότι η στάση που κρατούν οι φοιτητές όσον αφορά την εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή τους σε φορείς/υπηρεσίες διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο τους. Ειδικότερα, οι άντρες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν εθελοντική πρωτοβουλία. Έπειτα, ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την ευαισθητοποίηση τους σχετικά με την αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο τους. Ειδικότερα, οι άντρες δήλωσαν ότι ευαισθητοποιήθηκαν περισσότερο στο θέμα της αναπηρίας από ότι οι γυναίκες.

Ως προς την πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την άποψη τους για την ομοιογένεια των ατόμων με αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα με το αν έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση ή όχι. Ειδικότερα, όσοι φοιτητές έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση είναι πιθανότερο να θεωρούν πως τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα από όσους φοιτητές δεν έχουν πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση.

Ως προς τη συναναστροφή με άτομο με αναπηρία, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η στάση που κρατάν οι φοιτητές όσον αφορά την άποψη ότι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με αναπηρία είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας, διαφοροποιείται ανάλογα με το αν έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον ή όχι. Ειδικότερα, όσοι φοιτητές έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον είναι πιθανότερο να θεωρούν πως οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με αναπηρία ΔΕΝ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας συγκριτικά με όσους φοιτητές δεν έχουν συναναστραφεί με άτομο με αναπηρία.

Συμπερασματικά, για την παρούσα έρευνα, αν και οι αντιλήψεις των φοιτητών, εμφανίζονται θετικές, ωστόσο θεωρούμε σκόπιμο, να ενισχυθούν οι γνώσεις τους σχετικά με τις κατηγορίες των αναπηριών και την εστίαση στο γεγονός πως η αναπηρία δεν αποτελεί ένα ενιαίο και ομοιογενές φαινόμενο. Το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος, χρειάζεται να παρέχει, μεγαλύτερο εύρος γνώσεων για τις ιδιαίτερες θεραπευτικές διαδικασίες που είναι απαραίτητες

για την επιλογή και την επίτευξη λογοθεραπευτικών στόχων σε κάθε ομάδα αλλά και άτομο ξεχωριστά. Πιο εξειδικευμένα, συμπεραίνουμε πως είναι απαραίτητο να παρέχεται μεγαλύτερη εκπαίδευση για τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

5.4. Περιορισμοί της έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στο σημείο αυτό, με την ολοκλήρωση της έρευνας, είναι χρήσιμο να επισημανθούν κάποιοι περιορισμοί, αλλά και να γίνουν μερικές προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Αναφορικά, με τους περιορισμούς, η βασική δυσκολία της παρούσας έρευνας ήταν, πως λόγω της επικείμενης κατάργησης του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, σύμφωνα με το Σχέδιο Αθηνά του υπουργείου Παιδείας, το τμήμα δε δέχεται εισακτέους φοιτητές από το ακαδημαϊκό έτος 2012-13. Κατά συνέπεια, στάθηκε αδύνατο να συμπεριλάβουμε στο δείγμα μας, φοιτητές των δύο πρώτων ακαδημαϊκών ετών, ώστε να αποκτήσουμε μία περισσότερο ευκρινή εικόνα σχετικά με το εάν και με ποιόν τρόπο, οι σπουδές Λογοθεραπείας, επιδρούν στις αντιλήψεις των φοιτητών για την αναπηρία.

Θεωρούμε πως θα είχε ενδιαφέρον, να πραγματοποιηθούν παρόμοιες μελέτες στην Ελλάδα, το δείγμα των οποίων θα προέρχεται από όλο το εύρος των φοιτητών, ώστε να απαντηθούν ερωτήματα όπως για παράδειγμα: η επίδραση των σπουδών λογοθεραπείας είναι καταλυτική στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των φοιτητών για την αναπηρία ή οι άνθρωποι που επιλέγουν να σπουδάσουν Λογοθεραπεία, έχουν την προδιάθεση να τρέφουν θετικά συναισθήματα για τα άτομα με αναπηρία;

Με βάση τα παραπάνω, μία ακόμα ενδιαφέρουσα έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει στη διερεύνηση των παραγόντων επίδρασης στις αντιλήψεις προς την αναπηρία, χρησιμοποιώντας το ίδιο δείγμα φοιτητών κατά την εισαγωγής τους σε ένα τμήμα Λογοθεραπείας και κατά το τελευταίο έτος των σπουδών τους. Γνωρίζουμε πως οι περιορισμοί της έρευνας αυτής μπορεί να είναι αρκετοί, κυρίως γιατί εκτείνεται μέσα στο χρόνο και καθίσταται με αυτό τον τρόπο ευάλωτη στην εισροή ολοένα και περισσότερων μεταβλητών. Ανεξάρτητα, όμως από τις δυσκολίες, μία τέτοια έρευνα θα μας αποκάλυπτε με μεγαλύτερη ακρίβεια την επίδραση των σπουδών Λογοθεραπείας στις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών για την αναπηρία.

Ένας επιπλέον περιορισμός στην παρούσα έρευνα, ήταν ο μικρός αριθμός αρρένων στο δείγμα μας. Αφ' ενός, η αναλογία γυναικών και ανδρών που συμμετείχαν στην ερευνά μας είναι αντίστοιχη με την πραγματική αναλογία μεταξύ φοιτητριών και φοιτητών, αφ' ετέρου ο μικρός αριθμός συμμετοχής ενδέχεται να μην είναι ικανός να μας μεταφέρει την ακριβή εικόνα για τις στάσεις και αντιλήψεις του ανδρικού πληθυσμού του τμήματος. Σε μελλοντική έρευνα, θεωρούμε πως θα ήταν χρήσιμο, να συμπεριληφθεί μεγαλύτερος αριθμός αρρένων.

Επιπλέον, μελλοντικά, θα ήταν σημαντικό να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών και φοιτητριών άλλων επιστημονικών κλάδων που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία, όπως τα τμήματα Ειδικής Αγωγής, Εργοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Ιατρικής κ.λπ., ώστε να αποκτήσουμε μεγαλύτερη και σαφέστερη εικόνα για τις αντιλήψεις των φοιτητών σε σχολές Υγείας και Πρόνοιας. Αντίστοιχη έρευνα , όπως αναφέρθηκε, έχει πραγματοποιηθεί, στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας στο τμήμα κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Θεωρούμε σημαντικά όλα τα παραπάνω καθώς, όπως επισημάνθηκε και στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας, οι θετικές στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, είναι προϋπόθεση για τη διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεράποντος-θεραπευόμενου και την επιτυχή έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας (Dhingra&Bhatnagar, 2006).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Bebout, L., Arthur, B., (1997) *Attitudes towards speech disorders: Sampling the views of Cantonese speaking Americans*. *Journal of Communication Disorders* ,30 (3) 205-209
- Bury , M. (2000). A comment on ICIDH2. *Disability & Society*, 15(7), 1073- 1077.
- Day, C., & Lee J. C. K. (2011). *Emotions and Educational Change: Five Key Questions*
New understandings of teacher's work- Emotions and Educational change, Springer.
- de Laat, S., Freriksen, E. & Vervloed, M. P. J. (2013). Attitudes of children and adolescence toward persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 855-863.
- Deal, M. (2003). Disabled people's attitudes toward other impairment groups: a hierarchy of impairments. *Disability and society*, 18(7), 879-910.
- Dhingra, Y., Bhatnagar, V. (2006) Attitudes of speech-Language Pathology Students towards persons with disability. *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing*. ,17 (1), 94-95.
- DiMatteo, M. R., Martin L.R. (2006). *Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας*. Αθήνα: ΕλληνικάΓράμματα.

- Donnell, D., McPherson, B. (2002). Student speech pathologist attitudes to disabled people: Is there any need for change? *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing*, 7, 111-121.
- Epstein RM, Borrell-Carrio F. (2005). The biopsychosocial model: exploring six impossible things. *Families, Systems & Health*.
- Filkenstein, V. (2004). Representing disability. In J. Swain, S. French, C. Barnes & C. Thomas (Eds.), *Disabling Barriers- Enabling environments* (pp. 13-20). London: SAGE.
- Hamid R. Tavakoli, MD (2009). A Closer Evaluation of Current Methods in Psychiatric Assessments: A Challenge for the Biopsychosocial Model *Psychiatry (Edgmont)*,6 (2), 25–30.
- Hedlund, M. (2009). Understandings on the disability concept: A complex and diverse concept. In C. A. Marshall , E. Kendall, M. E. Banks & M. S. Gover (Eds.) , *Disabilities: Insights from across fields and around the world* (pp. 5-18). Westport: Praeger.
- Heerkens Y. F. Brandsma J. W. , Lakerveld- Heyl, K., & van Ranebsberg, C. D., (1994). Impairments and disabilities- The difference: Proposal for adjustment of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. *Journal of the American Physical Association*, 74(5), 430-442.
- Hughes, B., Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body: Towards a sociology of impairment.*Disability Society* 12(3), 325-340.
- Hurst, R. (2000). To revise or not to revise? *Disability and Society*, 15(7), 1083- 1087.
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial debates and psychosocial perspectives*. London: Routledge.
- McLaren, N. (1998). "A critical review of the biopsychosocial model". *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*32 (1), 86–92.

- McLaren, N. (2006). Interactive dualism as a partial solution to the mind-brain problem for psychiatry. *Med Hypotheses*, 66 (6), 1165–73.
- McLaren, N. (2007). *Humanizing Madness*. Ann Arbor, MI: Loving Healing Press
- Moore, S. (2002). *Social Welfare Alive!*. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- Norwich, B. (2007). Categories of special educational needs. In L. Florian (Ed). *The SAGE handbook of special education* (pp. 55-66). London: SAGE.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. London: Macmillan.
- Oliver, M. (2004). *If I had a hammer. The social model in action*. London: SAGE.
- Pfeiffer, D. (1998). The ICDH and the need of its revision. *Disability and Society*, 13 (4), 503-523.
- Pfeiffer, D. (2000). The devils are in the details: The ICDH2 and the disability movement. *Disability and Society*, 15 (7), 1079-1082.
- Pilgrim D. (2002). The biopsychosocial model in Anglo-American psychiatry: Past, present and future *Journal of Mental Health*, 11 (6), 585 - 594 .
- Pope, A. M. & Tavlora A. R., (1991). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington, DC: National Academies Press.
- Riddell, S., Watson, N. (2003). *Disability, Culture and Identity*. London: Pearson Education.
- Rutherford-Turnbull, H. , Stowe M. J. (2001). Five models of thinking about disability: Implication for policy responses. *Journal of Disability Policy Studies*, 12 (3), 198-205.
- Shakespeare, T., Watson, N. (2001). The social model of disability: an outdated ideology?. In S. N. Barnartt & B. M. Altman (Eds). *Research in Social Science and Disability* (Vol. 2, pp. 9-18). London: JAI.

- Smart, J. (2001). *Disability, society and the individual*. Austin, TX: Pro-ed.
- Thomson, D.J., & Lillie, L. (1995), The effects of integration on the attitudes of non-disabled pupils to their disabled peers, *Physiotherapy*, 81(12), 746-752.
- Tricot, A. (1996). *Assessment of the evaluations of the application of the ICIDH to the various spheres of rehabilitation and integration of people with disability*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Westbrook, M., T., Legge, V. & Pennay, M. (1993). Attitudes toward disabilities in a multicultural society. *Social Science and Medicine*, 36(5), 615-623.
- World Health Organization (WHO). (1980). *ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2001(a). *ICIDH-2, International Classification of functioning, disability and health: Final Draft, full version*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2001(b). *ICF: International classification of functioning, disability and health*. Geneva: WHO.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Ανδριώτης, Ν. (1990). *Ετυμολογικό Λεξικό της Νέας Ελληνικής Κοινής*. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών (Ίδρυμα Μ. Τριανταφυλλίδη).
- Γιαννικόπουλος, Α., (1993). *Ιστορία της ελληνικής εκπαίδευσης*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Δημητρόπουλος, Α., (1995). *Η επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικώς καθυστερημένων στη Ελλάδα*. Διαδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1995.

- Δράκος, Γ., (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας*. Αθήνα: Ατραπός- Περιβολάκι.
- ΕΣΑμεΑ (2008). Εθνική συνομοσπονδία ατόμων με αναπηρία. *Μελέτη δια βίου μάθηση και αναπηρία*. Αθήνα: Escorlan Εταιρία Οικονομικών και Αναπτυξιακών Μελετών Ε.Π.Ε.
- Ζαλίδου, Γ. (2013). *Αντιλήψεις μαθητών τυπικής ανάπτυξης του δημοτικού σχολείου για τις αναπηρίες*. (Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών, 2013).
- Ζερβός, Γ. (2004). *Ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ (εφήβων με κινητικά και νοητικά προβλήματα στην Ελλάδα). Κατάσταση και προοπτικές*. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, 2004.
- Ζωνίου-Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ιερωνυμάκη Χ., Τσέκου Φ., (2008). *Μελέτη δομών Α΄θμιας Ειδικής Αγωγής & διερεύνηση αναγκών των μαθητών τους. Το παράδειγμα της πόλης του Ηρακλείου*. (Πτυχιακή Εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, 2008).
- ΙΚΠΑ, (2007). *Έρευνα σε Υπηρεσίες και Φορείς Διαμόρφωσης και Εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, για την Ένταξη Ατόμων με Αναπηρία*. Αθήνα: ΙΚΠΑ.
- Καλικούρδη, Α., (2009). *Πληροφοριακή συμπεριφορά των ατόμων με αναπηρία (ΑμεΑ) και οι υποστηρικτικές τεχνολογίες σε περιβάλλον βιβλιοθηκών*. (Διδακτορική διατριβή, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, 2009)
- Κούκου, Ε. (1972). *Ο Καποδίστριας και η παιδεία 1827-1832*. Αθήνα.

- Μακρή, Π., Μιχαήλ, Κ., (2007). *Στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση τους.* (Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, 2007)
- Μαυροματάκης, Κ. (2007). *Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τη λογοθεραπεία.* (Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. Ιωαννίνων, 2007)
- Νόμος 1566/1985 (1985). *Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις.* ΦΕΚ 167/Α'/30.09.1985
- Νόμος 3699/2006 (2006). *Ειδική αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.* ΦΕΚ 199/Α'/2.10.2008
- Οδηγός Σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου (2003).
- Οδηγός Σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου (2009).
- Σούλης, Γ. Σ., (1997). *Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση.* Αθήνα: Gutenberg.
- Σταματάκος, Ι. (1972). *Λεξικό της αρχαίας ελληνικής.* Αθήνα: Φοινιξ.
- Στασινός, Δ. (1999). *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα.* Αθήνα: Gutenberg.

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

- ASHA, (2002). *What do you know about your profession' s history?.* Ανακτήθηκε στις 18/12/14 από <http://www.asha.org/Publications/leader/2002/021224/021224a.htm>
- Clapton, J. & Fitzgerald, J. (1997) *The History of Disability: A History of 'Otherness'.* *New Renaissance magazine*, 7 (1). Ανακτήθηκε στις 15/10/14 από <http://www.ru.org/artother.html>
- <http://myria.math.aegean.gr/lds/web/view.php>. Ανακτήθηκε στις 21/9/2014
- <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/17257#page/36/mode/2up>. Ανακτήθηκε στις 10/8/2014.

- NetQues , (2013). Speech and Language Therapy in Europe. Ανακτήθηκε στις 30/09/2014 από http://www.netques.eu/wp-content/uploads/2013/10/NetQues_Project_Report_SLT_Education_in_Europe_260913.pdf
- Oliver, M., (1990). *The individual and social models of disability*. Ανακτήθηκε στις 15/09/2014 από <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Oliver-in-soc-dis.pdf>.
- Rutherford, J., *New Labour and the end of welfare*. Ανακτήθηκε στις 20/10/14 από <http://www.compassonline.org.uk/media/>
- UPIAS (1977). *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation. Ανακτήθηκε στις 20/09/2014 από <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>
- ΕΣΑμεΑ, (2008). Εθνική συνομοσπονδία ατόμων με αναπηρία. *Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας. Εγχειρίδιο εκπαιδευόμενου*. Αθήνα: TeamWorkCommunication. Ανακτήθηκε στις 30/ 8/2014 από <http://www.esamea.gr/publications/books-studies/903-egxeiridio-ekpaideyomenoy-no-1-sxediasmos-politikis-se-themata-anapirias-epimeleia-anthis-xatzipetroy>.
- Παπανής, Ε., Βίκη, Α., Γιαβρίμης, Π., (2007) *Στάσεις απέναντι στα Άτομα με Αναπηρία*. Ανακτήθηκε στις 26/08/2014 από http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_4448.html

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Έρευνα για τις στάσεις και αντιλήψεις φοιτητών του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου γύρω από την αναπηρία.

Φοιτήτρια: Ειρήνη Καραγιαννοπούλου

Υπ. Καθηγητής: Κωνσταντίνος Μαλαπέρδας

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι μέρος της ερευνητικής εργασίας, που έχει ως στόχο τη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων σας, ως φοιτητές Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, προς τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ). Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική και ανώνυμη. Αποτελείται από 4 μέρη. Η διάρκεια συμπλήρωσής του είναι περίπου 10 λεπτά. Τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας ή/και ανάλογες επιστημονικές δημοσιεύσεις. Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρείται ότι αποδέχεστε να το συμπληρώσετε γνωρίζοντας τα παραπάνω. Στο τέλος του ερωτηματολογίου επιλέγετε «υποβολή».

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες. Η ειλικρίνεια των απαντήσεων είναι πολύ σημαντική για τη διεξαγωγή βάσιμων συμπερασμάτων.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

* Απαιτείται

Φύλο *

- Θήλυ
- Άρρεν

Έτος Γέννησης *

Εξάμηνο Σπουδών *

- Ε'
- Ζ'

Επί πτυχίω

Τόπος καταγωγής (εκεί όπου περάσατε τα περισσότερα χρόνια της ζωής σας) *

Χωριό έως 2.000 κατοίκους	Πόλη έως 10.000 κατοίκους	Πόλη έως 50.000 κατοίκους	Πόλη άνω των 50.000 κατοίκων	Αθήνα/ Θεσσαλονίκη
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------

--	--	--	--	--

Πλαίσιο/α κλινικής άσκησης (εφ' όσον έχει πραγματοποιηθεί):

--

Έχετε πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση; *

- Ναι
 Όχι

Άλλες σπουδές:

(αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε)

--

Συναστροφή με άτομο με αναπηρία στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον *

- Ναι
 Όχι

Εάν απαντήσατε θετικά στην προηγούμενη ερώτηση παρακάτω απαντήστε και τις 2 επόμενες ερωτήσεις, ειδάλως αφήστε τις κενές και προχωρήστε στις επόμενες.

Ποια είναι η σχέση σας με το άτομο αυτό; (π.χ. φιλική ή τι βαθμό συγγένειας έχετε)

--

Τι είδους αναπηρία έχει το άτομο αυτό;

--

Ποιά έκφραση χρησιμοποιείτε όταν αναφέρεστε σε ΑμεΑ; *

Παρακαλώ επιλέξτε 1 απάντηση.

- Άτομο με αναπηρία
- Άτομο με ειδικές ανάγκες
- Ανάπηρο άτομο
- Άτομο με δεξιότητες
- Άτομο με ειδικές ικανότητες
- Άλλο:

--

Τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομοιογενής και ενιαία ομάδα *

Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Είμαι επαρκώς ενημερωμένος/η για την αναπηρία. *

Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Ονοματίστε όσες κατηγορίες αναπηρίας γνωρίζετε *

--

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα ΑμεΑ είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας *

Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

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

Διαφώνω	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Θα ήθελα να ασχοληθώ επαγγελματικά στο χώρο των ΑμεΑ *

Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Ερωτήσεις για την κάθε κατηγορία αναπηρίας. *

Πως αισθάνεστε όταν συναντάτε ένα άτομο με:

	Όπως όταν συναντώ ένα οποιοδήποτε άτομο	Συμπάθεια	Φόβο	Αμηχανία	Αδιαφορία (κανένα συναίσθημα)	Οίκτο	Περιέργεια	Άλλο
Κινητική αναπηρία								
ΔΕΠ-Υ								
Αυτισμό								
Κώφωση								
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες								
Τυφλότητα								

Νοητική Καθυστέρηση								
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Πως αισθάνεστε γνωρίζοντας ότι θα κληθείτε να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη σε ένα άτομο με: *

	Φόβο	Ανασφάλεια	Αυτοπεποίθηση	Περιέργεια	Οίκτο	Ελπίδα	Άλλο
Κινητική αναπηρία							
ΔΕΠ-Υ							
Αυτισμό							
Κώφωση							
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες							
Τυφλότητα							
Νοητική Καθυστέρηση							

Ως μελλοντικοί λογοθεραπευτές πιθανόν, θα κληθείτε να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη σε: α. άτομα με κώφωση, β. μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, γ. παιδιά ή ενήλικες με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός), δ. άτομα με τυφλότητα, ε. χρήστες αναπηρικού αμαξιδίου, στ. παιδιά με ΔΕΠ-Υ, ζ. παιδιά με νοητική υστέρηση. *

Βάλτε σε σειρά τα παραπάνω άτομα (χρησιμοποιώντας το γράμμα που αντιστοιχεί σε κάθε απάντηση) ξεκινώντας από εκείνο στο οποίο θα νιώθατε μεγαλύτερη ευκολία να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη.

Αυτισμός *

Τα άτομα με αυτισμό

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
--	---------	-----------------	-----------------------	-----------------	---------

			Ούτε Συμφωνώ		
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να σπουδάσουν					
Μπορούν να παντρευτούν					
Μπορούν να κάνουν παιδιά					
Μπορούν να ζήσουν αυτόνομα					
Μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή					

Κώφωση *

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα άτομα με κώφωση, είναι επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Τα άτομα με κώφωση *

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να σπουδάσουν					
Μπορούν να παντρευτούν					
Μπορούν να κάνουν παιδιά					
Μπορούν να ζήσουν αυτόνομα					
Μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή					

Σύνδρομο διάσπασης ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) *

Η φαρμακευτική αγωγή είναι συνήθως πολύ αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ

Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ *

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να σπουδάσουν					
Μπορούν να παντρευτούν					
Μπορούν να κάνουν παιδιά					
Μπορούν να ζήσουν αυτόνομα					
Μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή					

Τυφλότητα *

Η δυσκολία προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους για άτομα με τυφλότητα εντείνει την έννοια της αναπηρίας

Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Τα άτομα με τυφλότητα *

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να					

σπουδάσουν					
Μπορούν να παντρευτούν					
Μπορούν να κάνουν παιδιά					
Μπορούν να ζήσουν αυτόνομα					
Μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή					

Κινητική Αναπηρία *

Τα άτομα με κινητική/ ες αναπηρία/ ες είναι άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με κοινωνικά και αρχιτεκτονικά εμπόδια.

	Διαφωνώ	Σχετικά Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ

Τα άτομα με κινητική αναπηρία *

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να σπουδάσουν					
Μπορούν να παντρευτούν					
Μπορούν να κάνουν παιδιά					
Μπορούν να ζήσουν αυτόνομα					
Μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή					

Νοητική καθυστέρηση *

Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσασταν σε ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με νοητική καθυστέρηση;

Θα το κοιτούσα επίμονα

- Θα το προσέγγιζα
- Θα αδιαφορούσα
- Θα το κοιτούσα όπως οποιοδήποτε άλλο άτομο
- Άλλο:

Νοητική καθυστέρηση *

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να σπουδάσουν					
Μπορούν να παντρευτούν					
Μπορούν να κάνουν παιδιά					
Μπορούν να ζήσουν αυτόνομα					
Μπορούν να έχουν κοινωνική ζωή					

Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες *

Τα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε Συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Μπορούν να εργαστούν					
Μπορούν να σπουδάσουν					

Ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας *

Τι από τα παρακάτω σας έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος σε σχέση με τα ΑμεΑ:

	Διαφωνώ	Σχετικά	Ούτε	Σχετικά	Συμφωνώ
--	---------	---------	------	---------	---------

		διαφωνώ	διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	συμφωνώ	
Έχω εμπλουτίσει τις θεωρητικές μου γνώσεις					
Έχω αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από πρακτική άσκηση στον τομέα αυτό					
Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξη μου σε φορείς/ υπηρεσίες					
Έχω αλλάξει στάση					
Έχω αποβάλλει αρνητικές σκέψεις που είχα στο παρελθόν					
Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό					

Κατά πόσο θεωρείτε ότι η εκπαίδευσή σας για τα ΑμεΑ θα σας φανεί χρήσιμη: *

	Καθόλου	Λίγο	Δεν Γνωρίζω	Αρκετά	Πολύ
Στην επαγγελματική σας ζωή					
Στις διαπροσωπικές σας σχέσεις					
Σε εθελοντικές δραστηριότητες					
Στην αποδοχή των ΑμεΑ					
Στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικοοικονομικών αναγκών των ΑμεΑ					

Με βάση τις γνώσεις που σας έχει προσφέρει το τμήμα Λογοθεραπείας θεωρείτε ότι είστε έτοιμοι να παρέχετε λογοθεραπευτική υποστήριξη σε άτομα με:

	Διαφωνώ	Σχετικά διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Σχετικά συμφωνώ	Συμφωνώ
Κινητική/ες αναπηρία/ες					
ΔΕΠ-Υ					
Αυτισμό					
Κώφωση					
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες					
Τυφλότητα					
Νοητική Καθυστέρηση					