



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού και ζητήματα ταυτότητας, υπό το πρίσμα του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας.

Ζωγράφου Φρειδερίκη

Θεσσαλονίκη, 2021



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού και ζητήματα ταυτότητας, υπό το πρίσμα του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας.

Psycho-emotional dimensions of exclusion and identity issues, in the perspective of the social model of disability

Ζωγράφου Φρειδερίκη

Εξεταστική επιτροπή

Καρτασίδου Λευκοθέα (Επόπτης)

Αγαλιώτης Ιωάννης

Πλατσίδου Μαρία

Θεσσαλονίκη , 2021

Ο/η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα για την επίτευξη αυτού του πονήματος την επόπτρια κα. Καρτασίδου, για τη βοήθεια και την υποστήριξη που προσέφερε. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα τα δεκατρία άτομα, τα οποία ανταποκρίθηκαν με προθυμία στο κάλεσμα μου για συμμετοχή. Το έργο αυτό δε θα ήταν δυνατό να έρθει εις πέρας χωρίς την βοήθεια τους, καθώς επίσης η πολύτιμη γνωριμία και συνδιαλλαγή μαζί τους, ήταν μια εμπειρία που θα με συντροφεύει.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	7
Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 1ο.....	12
Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας- Επισκόπηση της βιβλιογραφίας.....	12
1.1 Ορισμός της Αναπηρίας.....	12
1.2 Μοντέλα Αναπηρίας.....	16
1.2.1 Το ιατρικό μοντέλο.....	17
1.2.2 Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.....	20
1.3 Κοινωνικός αποκλεισμός.....	27
1.3.1 Κοινωνικός αποκλεισμός, προκατάληψη, καταπίεση και αναπηρία.....	32
1.4 Ψυχο- συναισθηματικός αποκλεισμός.....	37
1.4.1 Ψυχο- συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού.....	40
1.5 Αναπηρία και ζητήματα ταυτότητας.....	46
1.6 Σκοπός της έρευνας και διερευνητικά ερωτήματα.....	55
Κεφάλαιο 2ο.....	57
Μεθοδολογία της έρευνας.....	57
2.1 Ερευνητική στρατηγική.....	57
2.2 Οι συμμετέχοντες.....	57
2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	58
2.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	60

2.5 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων.....	61
Κεφάλαιο 3ο.....	66
Αποτελέσματα.....	66
3.1 Προσβασιμότητα και θεσμικός αποκλεισμός.....	70
3.1.1 Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως απότοκο της ανεπάρκειας σε υποδομές.	70
3.1.2 Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως έλλειψη κουλτούρας προσβασιμότητας.	73
3.1.3 Αποκλεισμός και απόρριψη στην εκπαίδευση για άτομα τα οποία αποκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα.....	74
3.1.4 Προκαταλήψεις και στερεότυπα σχετικά με τη δυνατότητα των αναπήρων για εργασία και έλλειψη ευκαιριών για απασχόληση.....	77
3.1.5 Η αντιμετώπιση της αναπηρίας από τους θεσμούς.....	80
3.1.6 Έλλειψη ορατότητας και Προβολή του δίπολου οίκτος/ ηρωοποίηση.....	82
3.2 Αποκλεισμός και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.....	85
3.2.1 Κοινωνική συμπεριφορά που έχει ως βάση στερεότυπα και προκαταλήψεις.....	86
3.2.2 Προκαταλήψεις στις συντροφικές σχέσεις.....	90
3.2.3 Επίδραση του υποκειμενικού παράγοντα στην κοινωνική αντιμετώπιση και ο θαυμασμός ως κοινωνική αντίδραση.....	91
3.2.4 Η αναπηρία ως ζήτημα αποδοχής από τους σημαντικούς άλλους.....	92
3.2.5 Αναπηρία και υπερπροστατευτικότητα.....	95
3.3 Κοινωνικός αποκλεισμός και ψυχο- συναισθηματικές αντιδράσεις.....	97
3.3.1 Ο αποκλεισμός ως πηγή αρνητικών συναισθημάτων.....	97
3.3.2 Συναισθηματικές αντιδράσεις και εσωτερικευμένη καταπίεση.....	100

3.4 Τρόποι αντίστασης στον αποκλεισμό.....	104
3.4.1 Διεκδικήσεις και αντιστάσεις με γνώμονα το άτομο.....	104
3.4.2 Διεκδικήσεις άρσης ανισοτήτων των αναπήρων ως κοινωνική ομάδα.....	107
3.5 Διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας.....	112
3.5.1 Η αναπηρία ως μια από τις ταυτότητες που συγκροτούν την ατομική υπόσταση	112
3.5.2 Η επιρροή της αναπηρίας στη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητας.....	114
3.5.3 Η αναπηρία ως αρνητική ταυτότητα.....	116
Κεφάλαιο 4ο.....	117
Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	117
4.1 Συζήτηση.....	117
4.2 Συμπεράσματα.....	125
4.3 Περιορισμοί.....	128
4.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	128
Βιβλιογραφία.....	130

Περίληψη

Στην παρούσα έρευνα εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο μιλούν τα ανάπηρα άτομα για τους ψυχο- συναισθηματικούς παράγοντες του αποκλεισμού, που μπορεί να βιώσουν κυρίως κατά τη συναναστροφή με μη ανάπηρα άτομα, αλλά και στα ευρύτερα κοινωνικά περιβάλλοντα και τις αναδυόμενες αναπηρικές ταυτότητες. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας το μοντέλο που έχει επιλεγεί για την προσέγγιση της έννοιας της αναπηρίας είναι το κοινωνικό, όπου γίνεται κατανοητή ως μια κοινωνική κατασκευή που προκύπτει από την αδυναμία της κοινωνίας να εντάξει τους αναπήρους στο κοινωνικό σύνολο. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 13 ανάπηροι άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι μέσα από ποιοτικές συνεντεύξεις διατύπωσαν τις απόψεις και τις εμπειρίες τους σε σχέση με το υπό ανάλυση θέμα. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου. Κατά την ανάλυση προέκυψε ότι ο αποκλεισμός δρα σε θεσμικό επίπεδο και κατασκευάζεται από τους συμμετέχοντες ως αδιαφορία και απόρριψη, σε δομικό επίπεδο ως έλλειψη προσπελασιμότητας. Σε επίπεδο κοινωνικών αλληλεπιδράσεων διαφάνηκε η επικράτηση προκαταλήψεων και διακρίσεων. Όλα τα παραπάνω επίπεδα αποκλεισμού, επηρέασαν τους συμμετέχοντες εγείροντας συναισθήματα υποτίμησης, οργής, αδικίας και στενοχώριας. Παράλληλα, ανέκυψε το θέμα της αντίστασης και της διεκδίκησης άρσης των ανισοτήτων ατομικά και συλλογικά. Επιπρόσθετα, περιγράφηκε ο τρόπος διαχείρισης των αναπηρικών ταυτοτήτων τους, οι οποίες θεωρούνται ως συνιστώσες των κοινωνικών ταυτοτήτων που συγκροτούν την ατομική υπόσταση. Η αναπηρία επίσης, κατασκευάστηκε ως αρνητική ταυτότητα. Καταληκτικά, αναλύθηκε η σημασία τους κατά τη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητας.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικό μοντέλο, αποκλεισμός, ψυχο- συναισθηματικές διαστάσεις, αναπηρική ταυτότητα

Εισαγωγή

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του αποκλεισμού σε ψυχο-συναισθηματικό επίπεδο και των ζητημάτων ταυτότητας, σε ανάπηρα άτομα από τη σκοπιά του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Το κοινωνικό μοντέλο προέκυψε κατά τη δεκαετία του 1970. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, τα ανάπηρα άτομα δεν περιορίζονται από τις δικές τους νοητικές ή σωματικές βλάβες και δυσλειτουργίες, αλλά αντιθέτως η αναπηρία γίνεται κατανοητή ως αδυναμία και αποτυχία της κοινωνίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Στον πυρήνα του βρίσκεται η διαρκής πάλη για χειραφέτηση ενάντια στον αποκλεισμό και στην κοινωνική καταπίεση (Hughes & Paterson, 1997). Οι άνθρωποι πολλές φορές δυσκολεύονται να διακρίνουν τις δυσκολίες στις ψυχολογικές λειτουργίες του ατόμου ως απότοκο του κοινωνικού αποκλεισμού. Υπάρχει η τάση τα προβλήματα των αναπήρων που οφείλονται σε κοινωνικούς παράγοντες να ανάγονται στο επίπεδο της προσωπικής υπόθεσης και να γίνονται αντιληπτά ως προβλήματα λόγω της βλάβης (Ξενάκη, 2010). Η έρευνα εστίασε αρχικά στους κοινωνικο-δομικούς παράγοντες αποκλεισμού, όπως για παράδειγμα ο απροσπέλαστος σχεδιασμός των πεζοδρομίων ή έλλειψη αναβατόριων στα λεωφορεία κ.α. Σταδιακά αναδείχθηκε η ανάγκη ανάλυσης του τρόπου μέσω του οποίου οι προσωπικές και ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις της αναπηρίας δημιουργούν συνθήκες καταπίεσης.

Η Thomas το 1999 με το βιβλίο της “Female Forms” προτείνει την επέκταση του κοινωνικού μοντέλου και με τις ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις της αναπηρίας, που μπορούν εντοπιστούν κατά την αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους, τις εικόνες και τις κοινωνικές αναπαραστάσεις που κατασκευάζονται (Reeve, 2004). Παραδείγματα αυτών των διαστάσεων που έχουν ως προέλευση τις αρνητικές στάσεις και τις προκαταλήψεις της κοινωνίας, αποτελούν το συναίσθημα αναξιότητας και του μη ελκυστικού (Reeve, 2002).

Μια ακόμα μορφή καταπίεσης είναι η εσωτερικευμένη, κατά την οποία τα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας η οποία δέχεται περιθωριοποίηση εσωτερικεύουν τις στρεβλές κατασκευές της κυρίαρχης κοινωνικής ομάδας. Με τον τρόπο αυτό διατηρούνται και διαιωνίζονται οι προκαταλήψεις οι οποίες επικρατούν, φορείς των οποίων μπορεί να είναι η οικογένεια, τα οικεία πρόσωπα και οι φίλοι, άγνωστοι άνθρωποι και επαγγελματίες (Reeve, 2004). Οι αναπηρικές ταυτότητες σε ένα βαθμό είναι το αποτέλεσμα των ατομικών εμπειριών από την σκοπιά της δομικής αναπηρίας αλλά και της εμπειρίας ζωής με τη βλάβη. Στο ερώτημα της ύπαρξης μίας μοναδικής αναπηρικής ταυτότητας που αναπαριστά την κοινή εμπειρία της κοινωνικής καταπίεσης και του αποκλεισμού, σύμφωνα με το Shakespeare (1996, όπως αναφέρεται στο Reeve, 2002), ελλοχεύει ο κίνδυνος να αγνοηθεί ο πλουραλισμός που προκύπτει από παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνική ομάδα, η σεξουαλικότητα κ.α. Επομένως, η αναπηρική ταυτότητα χαρακτηρίζεται από ρευστότητα, δεδομένου ότι συμπεριλαμβάνονται στη διαμόρφωση της τόσο οι δομικές και όσο και οι ψυχο- συναισθηματικές εμπειρίες, ιδωμένες μέσα από μια κοινωνική και όχι ατομική οπτική. Επιπρόσθετα, οι ταυτότητες έχουν χωρική και χρονική τοποθέτηση (Reeve, 2002).

Η παρούσα έρευνα διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο ο αναγνώστης εισάγεται στην έννοια της αναπηρίας και αναλύεται το πώς γίνεται κατανοητή από τα δύο επικρατέστερα μοντέλα για την ανάλυσή της που έχουν αναπτυχθεί. Γίνεται, παράλληλα, προσπάθεια αποσαφήνισης του κοινωνικού αποκλεισμού ως όρου και του ψυχο- συναισθηματικού αποκλεισμού. Τέλος, η θεωρητική θεμελίωση της έρευνας επικεντρώνεται στην αναπηρία και στα ζητήματα ταυτότητας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, δηλαδή πληροφορίες για τους συμμετέχοντες της έρευνας και την

επιλογή τους, το σχεδιασμό της έρευνας, τη μέθοδο που ακολουθήθηκε για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η επεξεργασία του υλικού των συνεντεύξεων αναπαρίσταται σε μορφή πίνακα όπου περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία όπου από τους αρχικούς κωδικούς προέκυψαν οι θεματικοί άξονες. Από εκεί ξεκινάει η παρουσίαση, η περιγραφή και η περαιτέρω διερεύνηση για κάθε ένα από τους θεματικούς άξονες της έρευνάς μας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο προσεγγίζονται κριτικά τα αποτελέσματα και σχολιάζονται με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία.

Κεφάλαιο 1ο

Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας- Επισκόπηση της βιβλιογραφίας

1.1 Ορισμός της Αναπηρίας

Για την προσέγγιση της έννοιας της λέξης “αναπηρία”, έχει διατυπωθεί πληθώρα ορισμών, οι οποίοι είτε δίνουν βαρύτητα στην επίδραση του ατομικού παράγοντα είτε εστιάζουν κατά την ανάλυσή τους στην επίδραση της κοινωνίας και των κοινωνικών δομών. Η ύπαρξη διαφορετικών εννοιών, αλλά και διαφορετικής ορολογίας πηγάζουν από ιδεολογικές και πολιτικές ερμηνείες του φαινομένου, οι οποίες μπορεί να είναι διαμετρικά αντίθετες.

Αρχικά, από ετυμολογικής σκοπιάς στην ελληνική γλώσσα η λέξη αναπηρία προέρχεται από το συνδυασμό της λέξης πηρός, που σημαίνει ακρωτηριασμένος/ μη αρτιμελής και της πρόθεσης ανά. Η ρίζα της λέξης πηρός είναι το ρήμα πηρώ που η σημασία του είναι “καθιστώ κάποιον μη ικανό”. Αντίστοιχα, η λέξη πήρωσης σημαίνει “η έλλειψη αρτιότητας, δηλαδή η μερική ή ολική έλλειψη ενός μέλους, ή ενός οργάνου ή λειτουργίας”. Από λεξιλογική οπτική ο Μπαμπινώτης ορίζει την αναπηρία ως “ η απώλεια (συνήθως μόνιμη) της υγείας λόγω βλάβης και διαταραχής, έμφυτης ή επίκτητης, ορισμένων σωματικών, ψυχικών ή πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού” (Τσιουλάκης, 2015).

Κατά την ατομοκεντρική θέαση της έννοιας της αναπηρίας δεσπόζουσα σημασία έχει η έννοια της σωματικής βλάβης, η οποία νοείται ως “ελλειμματική” κατάσταση του ατόμου. Η προσέγγιση των εννοιών αυτών γίνεται κατά βάση με ιατρικούς και βιολογικούς όρους, οι οποίοι προέρχονται κατά κύριο λόγο από την επιστήμη της ιατρικής. Το ανάπηρο άτομο αντιμετωπίζεται ως ιατρικό περιστατικό, με παράλληλες ψυχολογικές προεκτάσεις

και η αναπηρία αντίστοιχα ως προσωπική εμπειρία (Βεργιώτη, 2010). Ο εννοιολογικός ορισμός της έννοιας της βλάβης που προέρχεται από το ιατρικό επιστημονικό παράδειγμα την προσδιορίζει ως προς λειτουργικούς περιορισμούς.

Σύμφωνα με ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όπως έχει διατυπωθεί στο ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps): “Άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή νοητική βλάβη. Σε σχέση με τον ορισμό αυτό χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) όπου το μειονέκτημα (impairment) ορίζεται ως “κάθε απώλεια ουσίας ή αλλοίωσης μιας δομής, ή μιας ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής λειτουργίας”. Το μειονέκτημα οδηγεί στην ανικανότητα (disability) η οποία αναφέρεται στη μείωση της ικανότητας να επιτελούμε μια δραστηριότητα με έναν συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο όν. Ως αποτέλεσμα της αναπηρίας και της βλάβης έρχεται το ελάττωμα (handicap), το οποίο αναφέρεται στις συνέπειες που έχουν τα παραπάνω στο κοινωνικό επίπεδο, όταν το άτομο δεν μπορεί να εκπληρώσει κάποιο ρόλο που θεωρείται φυσιολογικός για το άτομο αυτό (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες). Στον ορισμό του 1993 από την ΕΟΚ “ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας” (Ζώνιου-Σιδέρη, 1988, όπως αναφέρεται στο Ξενάκη, 2010). Διαφαίνεται στους δύο ιατροκεντρικούς ορισμούς της αναπηρίας η απουσία του κοινωνικού περιβάλλοντος ως ερμηνεία και αιτιολογικό

παράγοντα για την αναπηρία. Όπως αναφέρεται και στον Barnes (2005), κατά τη δεκαετία του 1960 η αναπηρία ήταν κατανοητή ως μια προσωπική τραγωδία.

Το 2001 έγινε μια ακόμη προσπάθεια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για να επαναπροσδιορίσει την έννοια της αναπηρίας. Εκδίδεται το International Classification of Functioning Disability and Health αλλιώς γνωστό και ως ICDH2. Ο σκοπός του ταξινομικού μέσου αυτού είναι η παροχή γλώσσας και πλαισίου και εννοιών με ενοποιημένο χαρακτήρα για την περιγραφή ζητημάτων υγείας. Σε αυτή την έκδοση ορίζονται στοιχεία της υγείας και στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία και την ποιότητα ζωής. Επίσης αναφέρονται τομείς υγείας οι οποίοι κατά τον τρόπο που προσεγγίζονται θεωρούνται άμεσα συσχετιζόμενοι με το σώμα, το άτομο, αλλά και την κοινωνία. Χωρίζονται σε δύο γενικές κατηγορίες α) τις σωματικές λειτουργίες και δομές και β) δραστηριότητες και συμμετοχή. Εισάγεται επίσης η έννοια της λειτουργικότητας που αποτελεί έναν γενικότερο όρο που περιλαμβάνει όλες τις σωματικές λειτουργίες, τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή. Η αναπηρία κατά την ίδια λογική, σύμφωνα με το ICDH2 αποτελεί το γενικό όρο που περιλαμβάνει όρους όπως βλάβη, περιορισμούς στη δραστηριότητα, εμπόδια στη συμμετοχή (WHO, 2001).

Πρόκειται για μια προσέγγιση η οποία έχει εμφανώς φιλελεύθερα στοιχεία, καθώς επιχειρείται η συνένωση του παραδοσιακού ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας με κοινωνικο- πολιτικές ερμηνείες περισσότερο ριζοσπαστικές. Η προσέγγιση αυτή ήρθε να απαντήσει σε ένα βαθμό στην απόρριψη του ιατρικού μοντέλου από τα ανάπηρα άτομα και τους οργανισμούς τους και παράλληλα σκοπός ήταν να βρίσκεται σε συμφωνία με τις εξελίξεις στον ακαδημαϊκό χώρο αλλά και να αποφευχθούν οι διαφορετικές ερμηνείες οι οποίες προέκυπταν (Barnes, 2003). Ο παραπάνω ορισμός παρουσιάζει φυσικά ομοιότητες με τον παλαιότερο ορισμό. Και η παρούσα κατασκευή δομείται γύρω από ένα τρίπτυχο.

Στο πρώτο επίπεδο εισάγεται η έννοια της βλάβης η οποία σχετίζεται στενά με το σώμα (δομικά και λειτουργικά). Σε ένα δεύτερο επίπεδο εισάγεται η έννοια της αναπηρίας, η οποία σχετίζεται με τη δραστηριότητα και σε τρίτο επίπεδο το ελάττωμα που σχετίζεται με την συμμετοχή. Η αναπηρία ως όρος αφορά και τα τρία επίπεδα λειτουργικών δυσκολιών. Επομένως, σε αυτό το πλαίσιο η αναπηρία παραμένει ζήτημα περισσότερο υγείας παρά πολιτικού ενδιαφέροντος, καθώς αποτελεί το απότοκο της διασύνδεσης των ατομικών χαρακτηριστικών και των κοινωνικών και φυσικών περιβαλλόντων, διαμορφώνοντας το ICDH2 ως κατηγοριοποίηση λειτουργικότητας (Barnes, 2003).

Η τελευταία προσέγγιση, η κοινωνικό- πολιτική είναι η πιο ριζοσπαστική προσέγγιση η οποία προήλθε μέσω της πολιτικοποίησης της αναπηρίας και των αναπήρων, στην Αμερική, τη Βρετανία και άλλα μέρη του κόσμου. Στη Μ. Βρετανία το κίνημα των αναπήρων αναδιατύπωσε την έννοια της αναπηρίας ως μια μορφή καταπίεσης, ασκώντας κριτική στα ατομικιστικά μοντέλα, που βασίζονταν στην αυθεντία των ειδικών και την αδυναμία τους να αναδειχθεί ο λόγος των ίδιων των αναπήρων (Oliver, 1996, όπως αναφέρεται στο Florian, 2007). Ο UPIAS (Union of the Physically Impaired against Segregation) ένωση που δημιουργήθηκε από άτομα με φυσικές αναπηρίες ενάντια στο διαχωρισμό όρισε την βλάβη ως “ την έλλειψη ενός μέρους ή ολόκληρου μέλους του σώματος, οργάνου ή μηχανισμού”, ενώ η αναπηρία ορίζεται ως “το μειονέκτημα ή ο περιορισμός δραστηριότητας που προκαλείται από τη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση, η οποία δεν λαμβάνει ή λαμβάνει ελάχιστα υπόψιν τα άτομα που έχουν βλάβες και επομένως τα αποκλείουν από τη συμμετοχή στις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες” χαρακτηριστικά αναφέρεται ακόμα ότι “... είναι η κοινωνία η οποία καθιστά ανάπηρα τα άτομα με σωματικές βλάβες. Η αναπηρία είναι κάτι το οποίο επιβάλλεται πάνω στα

σώματα μας και με αυτόν τον τρόπο απομονωνόμαστε και αποκλειόμαστε αχρείαστα από την ολοκληρωτική συμμετοχή στην κοινωνία.” (UPIAS, 1976, σελ 3).

Ο παραπάνω ορισμός κάνει έναν σαφή διαχωρισμό ανάμεσα στην έννοια της ανικανότητας και της βλάβης, καθώς η αναπηρία αποτελεί το κοινωνικό, πολιτισμικό και φυσικό περιβάλλον το οποίο δημιουργεί αντιξοότητες, περιορισμούς και εμπόδια, ενώ η βλάβη μπορεί να θέσει κάποιους προσωπικούς περιορισμούς (Oliver & Barnes, 2010). Αυτός ο ορισμός έγινε ευρέως αποδεκτός και υιοθετήθηκε από τους περισσότερους οργανισμούς που ελέγχονταν από ανάπηρα άτομα όπως τον “British Council of Organisations of Disabled People (BCODP)” και τον “Disabled People’s International (DPI)” και συμπεριλάμβανε όλες τα είδη βλάβης, σωματικές, αισθητηριακές και νοητικές (Barnes & Mercer, 1997· Driedger, 1989)

1.2 Μοντέλα Αναπηρίας

Η ανάπτυξη επιστημονικών μοντέλων αποτελεί την μέθοδο της επιστημονικής κοινότητας να αναλύσει και να κατανοήσει σύνθετα θέματα και κοινωνικά φαινόμενα, ένα από τα οποία είναι και η αναπηρία, δημιουργώντας κατηγοριοποιήσεις. Τα μοντέλα αναπηρίας έχουν χρησιμοποιηθεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Στην έρευνα της αναπηρίας (Disability research), μέσω των μοντέλων αναπηρίας καθορίζεται ο τύπος θεωρίας ο οποίος θα αντιπροσωπεύεται σε κάποια έρευνα, διαμορφώνοντας με τον τρόπο αυτό μια εξήγηση των υπό μελέτη φαινομένων αναφορικά με ένα συγκεκριμένο σύστημα ή μηχανισμό. Τα μοντέλα χρησιμοποιούνται κατά τον τρόπο αυτόν επικουρικά κατά την εξήγηση και ερμηνεία ενός φαινομένου και δεν αποτελούν σαφώς μόνο αυτά την εξήγηση του φαινομένου.

Στις ανθρωπιστικές επιστήμες ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η ενσωμάτωση στην ερευνητική διαδικασία, πέρα από το μοντέλο, και των εφαρμογών αυτού στον πραγματικό κόσμο, δεδομένου ότι απεικόνιση του φαινομένου από ένα μοντέλο δεν είναι επαρκής συνθήκη, αφού η πραγματική ζωή διαφέρει από τα μοντέλα. Συμπερασματικά, η χρήση των μοντέλων είναι ιδιαίτερα βοηθητική για την εμβάθυνση στην κατανόηση ενός φαινομένου και τη διεύρυνση των οπτικών κατά τη διαμόρφωση υποθέσεων (Llewellyn & Hogan, 2000 όπως αναφέρεται στο Δάφα και συνεργάτες, 2012). Έχουν προταθεί πληθώρα μοντέλων τα οποία επιχειρούν να προσδιορίσουν την έννοια της αναπηρίας. Τα δύο μοντέλα που έχουν κυρίως επικρατήσει είναι το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, το θεωρητικό πλαίσιο των οποίων διακρίνεται από τον τρόπο που ορίζουν την αναπηρία.

1.2.1 Το ιατρικό μοντέλο

Το ιατρικό μοντέλο αποτελούσε το κυρίαρχο μοντέλο έως και τη δεκαετία του 1980. Σύμφωνα με το μοντέλο η αναπηρία ενός ατόμου είναι ένα προσωπικό, ιατρικό πρόβλημα το οποίο συνεπώς δεν απαιτεί κάτι παραπάνω, πέρα από την εξατομικευμένη ιατρική θεραπεία- λύση. Κατά τη συγκεκριμένη οπτική η σωματική κατάσταση του ατόμου είναι το πρόβλημα, οπότε κατ' επέκταση είναι το ίδιο το άτομο το επίκεντρο της αναπηρίας. Υπάρχει ένα μέρος των ατόμων με αναπηρία τα οποία αποδέχονται αυτόν τον ορισμό.

Καθώς η αναπηρία γίνεται κατανοητή ως ένα εξ ολοκλήρου βιολογικό χαρακτηριστικό, τα άτομα με αναπηρία χαρακτηρίζονται ως άτομα εξαρτημένα και με αδυναμίες και εφόσον η αναπηρία θεωρείται ως ένα προσωπικό πρόβλημα, η καταλληλότερη βοήθεια που μπορεί να παρέχεται είναι είτε με προσπάθειες

αποκατάστασης, ώστε να ενισχύσουν το άτομο για να ξεπεράσει τις επιπτώσεις της αναπηρίας, ή με ιατρικές προσπάθειες για την εύρεση κάποιας θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση, ο πυρήνας του μοντέλου είναι η εύρεση της κατάλληλης μεθόδου ώστε το άτομο να ξεπεράσει την αναπηρία του, δηλαδή τη βιολογική κατάσταση. Η αντίληψη της αναπηρίας ως αμιγώς ιατρική κατάσταση του ιατρικού μοντέλου, συνδέεται με την πεποίθηση ότι τα δικαιώματα των αναπήρων είναι “ιδιαιτέρα” και το βίωμα του ανάπηρου ανθρώπου γίνεται κατανοητό ως προσωπική τραγωδία (Arenheart, 2008).

Αντίστοιχα, η έρευνα σε θέματα αναπηρίας αποσκοπεί κατ’ αποκλειστικότητα στην ανάλυση της ασθένειας και των συμπεριφορών σχετιζόμενων με την ασθένεια, την ατομική προσαρμογή από την παρεκκλίνουσα κατάσταση της αναπηρίας στην κανονικότητα και στους περιορισμούς στο πλαίσιο της λειτουργικότητας. Η έμφαση αυτή στο άτομο και στους λειτουργικούς περιορισμούς στους οποίους υπόκειται εξαιτίας της αναπηρίας αποτέλεσε έναν αποτελεσματικό τρόπο νομιμοποίησης των ανισοτήτων και του αποκλεισμού από το κοινωνικό σώμα, συνθήκες που βίωσε και βιώνει μεγάλος αριθμός ανάπηρων ατόμων. Επεξηγείται επιπρόσθετα και η εξάρτηση από την ιατροκεντρική θεραπεία και την αποκατάσταση, υποστηριζόμενη από την εξάρτηση από τα οικογενειακά δίκτυα και τα οικεία πρόσωπα και το προστατευτικό δίκτυο από κοινωνικά επιδόματα και υπηρεσίες. Και στην προκειμένη περίπτωση ενισχύεται η αντίληψη για το ανάπηρο άτομο ως απροστάτευτο θύμα (Barnes, 1995).

Οι κυρίαρχες αντιλήψεις για τα ανάπηρα άτομα ως ατυχή θύματα συνδέεται με συγκεκριμένη γλώσσα η οποία χρησιμοποιείται στον ιατρικό λόγο, η οποία διαμορφώνει και κατασκευάζει νοήματα και πραγματικότητες. Χαρακτηριστικά, η γλώσσα η οποία χρησιμοποιείται ευρέως στον ιατρικό λόγο είναι διανθισμένη με λέξεις τις οποίες τα ανάπηρα άτομα θεωρούν ότι είναι προσβλητικές και ότι παραμορφώνουν την εμπειρία

τους. Ένας τέτοιος όρος είναι αυτός της χρόνιας ασθένειας όπου γίνεται αντιληπτός για πολλά άτομα ως αχρείαστα αρνητικός, καθώς και η αναφορά στο ζήτημα του πόνου που διαπραγματεύονται πολλές έρευνες, έχουν ως αποτέλεσμα να αποδίδεται στα άτομα ο ρόλος του θύματος (Oliver, 1996).

Γενικότερα, στα πλαίσια του ιατρικού μοντέλου κατασκευάζονται δύο ρόλοι για το άτομο με αναπηρία. Ο ένας είναι του “αξιολύπητου παιδιού” και ο άλλος του “υπερ-ανάπηρου”. Σχετικά με τον πρώτο ρόλο, τα ανάπηρα άτομα γίνονται αντιληπτά μέσα από ένα πρίσμα παιδικότητας και οίκτου και ανάγκης για φιλανθρωπία. Στον αντίποδα εμφανίζεται ο ρόλος του “υπερ-ανάπηρου”, ο οποίος αποδίδεται στις περιπτώσεις που στο άτομο δεν μπορεί να αποδοθεί ένας ρόλος που εκπέμπει γλυκύτητα και παιδικότητα. Αφορά προσδοκίες που θέλουν το ανάπηρο άτομο να “ξεπερνά” την αναπηρία μέσα από τις θαρραλέες προσπάθειες και συνήθως συνδυάζεται με μια ηρωική ιστορία προσπάθειας να ξεπεράσει αυτή (Arenheart, 2008).

Ο Oliver (1990) ασκώντας κριτική στις ατομικές προσεγγίσεις του ιατρικού μοντέλου, θεωρεί ότι η “θεωρία της προσωπικής τραγωδίας” η οποία παρουσιάζει το ζήτημα της αναπηρίας ως τραγωδία που πλήττει τα άτυχα άτομα, στηρίζεται από τις αντιλήψεις ότι αιτία του προβλήματος είναι οι λειτουργικοί περιορισμοί και οι ψυχολογικές συνιστώσες που προέρχονται από την αναπηρία καθώς και από το γεγονός ότι το “πρόβλημα” εντοπίζεται και τοποθετείται εντός του ατόμου.

Τονίζει, επίσης, ότι ολόκληρη η κατασκευή της ιατρικής και της αποκατάστασης έχει ως υπόβαθρο μια ιδεολογία της κανονικότητας, η οποία έχει αρνητικές επιπτώσεις σε πολύ μεγάλο εύρος συγκριτικά με τη θεραπεία. Αρχικά, η στόχευση βρίσκεται στην αναπροσαρμογή του ανάπηρου ατόμου σε μια κανονικότητα με όποιες συνέπειες μπορεί αυτή να έχει για τη ζωή του. Σε περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό δεν εγκαταλείπεται

από το ατομικό μοντέλο ο αρχικός στόχος, αλλά αναπροσαρμόζεται για να επαναφέρει και να αποκαταστήσει το άτομο όσο πιο κοντά στην κανονικότητα γίνεται. Επομένως, γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις και σωματική αποκατάσταση με οποιοδήποτε κόστος σε επίπεδο πόνου στα ανάπηρα άτομα, διότι σε κάθε περίπτωση επικρατεί η αιτιολόγηση του στο βωμό της κανονικότητας.

Συνεχίζοντας, ο Oliver αναφέρεται στις προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη συνεργασία των ιατρών με τα ανάπηρα άτομα και στην αναγκαιότητα για την αναγνώριση των εμπειριών και από τις δύο πλευρές. Έτσι, από τη μία η ιατρική κοινότητα πρέπει να επιδιώξει να κατανοήσει τον τρόπο που τα ανάπηρα άτομα βιώνουν την αναπηρία με τον τρόπο που την αντιλαμβάνονται και από την άλλη τα ανάπηρα άτομα πρέπει να επιχειρήσουν να κατανοήσουν τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας κοινωνικοποιούνται με τρόπο να αντιλαμβάνονται την αναπηρία με συγκεκριμένους τρόπους. Ιδιαίτερη σημασία έχει επιπρόσθετα να γίνει αποδεκτός και από τις δύο πλευρές ο τρόπος που η εξουσία διαμορφώνει τον κυρίαρχο λόγο επάνω στο ζήτημα της αναπηρίας. Δηλαδή η ιατρικοποίηση της αναπηρίας έχει ως αποτέλεσμα οι ιατροί να έχουν την εξουσία και τα ανάπηρα άτομα να είναι αδύναμα. Ζητούμενο είναι όχι να απομακρυνθεί κάθε είδος εξουσίας από την ιατρική και να δοθεί στα ανάπηρα άτομα, αλλά να υπάρξει μια συνθήκη όπου η εξουσία θα παρουσιάζεται διαμοιρασμένη. Να μάθουν οι γιατροί να παραιτούνται από ένα μέρος της εξουσίας τους και τα ανάπηρα άτομα να μάθουν τον τρόπο να ενδυναμώσουν τους εαυτούς τους (Oliver, 1990).

1.2.2 Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας ήρθε στο προσκήνιο τη δεκαετία του 1960 με την ανάπτυξη του αναπηρικού κινήματος το οποίο ασκούσε κριτική στις ανεπάρκειες του

ιατρικού μοντέλου και των ψυχολογικών μοντέλων στην ερμηνεία της αναπηρικής εμπειρίας και τόνιζε την αναγκαιότητα για ευρύτερες κοινωνικές προσεγγίσεις και μεταβολές. Το πλεονέκτημα των κοινωνικών προσεγγίσεων στην αναπηρία είναι ότι μετέβαλλαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος από τα άτομα και τα σωματικά ή ψυχολογικά τους μειονεκτήματα στην επίδραση της κοινωνίας και τον βαθμό που τα αποκλείει ή τα ενσωματώνει.

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας προτείνει ότι τα άτομα με αναπηρία δεν περιορίζονται από καθαυτές τις σωματικές ή νοητικές βλάβες, αλλά κυρίως από την αδυναμία και αποτυχία της κοινωνίας να λάβει υπόψιν τις ανάγκες τους κατά τη διάρκεια διαμόρφωσης του κοινωνικού περιβάλλοντος. Επομένως, η κινητικότητα ενός ατόμου σε αμαξίδιο δεν περιορίζεται από την δική του/ της αδυναμία να περπατήσει, αλλά από το δυσπρόσιτο και μη προσβάσιμο σχεδιασμό των χωρίς ράμπες πεζοδρομίων, των κτηρίων με σκαλοπάτια και των λεωφορείων χωρίς αναβατόρια, καθώς παρεμποδίζουν την κινητικότητα του ατόμου στο περιβάλλον (Kimberlin, 2009).

Το πρόβλημα της αναπηρίας τοποθετείται στο επίπεδο της κοινωνίας. Δεν είναι οι ατομικοί περιορισμοί, οποιασδήποτε μορφής και είδους η αιτία του προβλήματος, αλλά η αποτυχία να παρέχονται κοινωνικά οι κατάλληλες υπηρεσίες και να διασφαλίζεται επαρκώς ότι οι ανάγκες των αναπήρων ικανοποιούνται μέσω της κοινωνικής οργάνωσης. Επιπρόσθετα, οι επιπτώσεις της αναφερόμενης αποτυχίας δεν έχουν τυχαία ή απλή επιρροή στη ζωή των ατόμων, αλλά πρόκειται για το συστηματικό βίωμα της αποτυχίας αυτής με τη μορφή διάκρισης, η οποία νομιμοποιείται κοινωνικά (Oliver, 1990).

Έτσι σε αντίθεση με το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο, το κοινωνικό θέτει ως βασικό αναλυτικό στόχο την ανάδειξη των εμποδίων στην κοινωνική ενσωμάτωση που δημιουργούνται από περιβάλλοντα, στάσεις και κουλτούρες οι οποίες συντηρούν την

αναπηρία. Έτσι, η έμφαση δίνεται στην επίδραση των εμποδίων αυτών στην καθημερινή ζωή καθιστώντας δυσπρόσιτη την εκπαίδευση, την πληροφόρηση και τα συστήματα επικοινωνίας, τα επαγγελματικά και εργασιακά περιβάλλοντα, τα ανεπαρκή αναπηρικά επιδόματα, τις διακρίσεις που υπόκεινται τα άτομα με αναπηρία σε θέματα υγείας και σε υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης, στη μη προσβασιμότητα στα μέσα μεταφοράς, στις κατοικίες, στα δημόσια κτήρια και τις αρνητικές αναπαραστάσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στον πολιτισμό. Τέλος, δεν αναιρείται η σημασία και η αξία των ειδικών ατομικών παρεμβάσεων στις ζωές των ανάπηρων ατόμων, όπως λόγου χάρη πρωτοβουλίες ιατρικής φύσης, αποκατάστασης, εκπαιδευτικές και εργασιακές, διευκρινίζεται όμως ότι είναι ανεπαρκείς για να επιτύχουν την ενσωμάτωση σε μια κοινωνία που έχει εκ των προτέρων σχεδόν αποκλειστικά δομηθεί για μη ανάπηρους ανθρώπους (Barnes & Mercer, 2005).

Κάποιοι ακαδημαϊκοί στο πεδίο των σπουδών στην αναπηρία ανέπτυξαν περαιτέρω το κοινωνικό μοντέλο, φέρνοντας στην επιφάνεια κοινά στοιχεία με τη Μαρξιστική θεωρητική ανάλυση. Σημειώνουν ότι ο πρώιμος βιομηχανικός καπιταλισμός αποτελεί τη βάση του κοινωνικού αποκλεισμού των ανάπηρων ατόμων από τα μη ανάπηρα, διότι απαιτούνταν όσοι δεν κατείχαν τα μέσα παραγωγής να αποτελούν εργατικό δυναμικό για όσους κατείχαν τα παραγωγικά κεφάλαια. Τα άτομα τα οποία δεν ήταν ικανά να πουλήσουν το εργατικό τους δυναμικό αποκλείονταν από το σύστημα παραγωγής και παράλληλα στερούνταν της δυνατότητας να υποστηρίξουν τους εαυτούς του ανεξάρτητα. Με τον τρόπο αυτό επομένως η ικανότητα της οικονομικής ανεξαρτησίας κατασκευάστηκε ως το βασικό χαρακτηριστικό και η ταυτότητα της σύγχρονης κοινωνίας, χαρακτηριστικό το οποίο αυτομάτως καθιστούσε τα ανάπηρα άτομα ως κοινωνικά κατώτερα και δομικά υποτιμημένα (Kimberlin, 2009).

Ο Finkelstein το 1980 ανέπτυξε περαιτέρω την υλιστική ανάλυση του αποκλεισμού. Σύμφωνα με αυτή, υπάρχουν τρεις φάσεις της ανάπτυξης αναφορικά με το πως γίνονται αντιληπτά τα ανάπηρα άτομα. Στην πρώτη φάση διαμορφώνουν την κοινή καταπιεσμένη κατώτερη τάξη. Η δεύτερη αποτελεί την ανάδειξη του καπιταλισμού που οδηγεί στην αστικοποίηση και στη βιομηχανοποίηση και στον καθορισμό και στην εξωτερική των εργασιακών πρακτικών. Πολλά ανάπηρα άτομα δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της νέας οικονομίας της αγοράς και επομένως παραμένουν σε μια παθητική και εξαρτημένη κατάσταση καθώς είναι απομονωμένοι από την υπόλοιπη κοινωνία σε άσυλα. Στην τελευταία τρίτη φάση η παρείσφρηση της νέας τεχνολογίας θα μεταφέρει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος από το άτομο στους τρόπους τους οποίους η κοινωνία καθιστά ανάπηρους τους ανθρώπους με βλάβες και θα ξεκινήσει η ενσωμάτωση στην κοινωνία (Tregaskis, 2002).

Μετα- μοντερνιστές και μετά- δομικοί ερευνητές θεωρούν ότι το φαινόμενο της αναπηρίας μπορεί να γίνει κατανοητό περισσότερο ως κατασκευή μέσα σε συγκεκριμένες γλωσσικές, διαλογικές και πολιτισμικές πρακτικές. Υπό το πρίσμα αυτό, δεν υπάρχει κανένας παράγοντας ο οποίος δημιουργεί την αναπηρία φυσικά ή κληρονομικά, όπως λόγου χάριν στην περίπτωση όπου κάποιος/α είναι τυφλός/η. Τα τυφλά άτομα μπορούν να θεωρούνται ανάπηρα, διότι η κοινωνία έχει κατασκευάσει την τύφλωση ως αναπηρία. Σε μία κοινωνία με διαφορετικές κοινωνικές κατασκευές η τύφλωση θα μπορούσε να θεωρείται ουδέτερο χαρακτηριστικό ή ιδιαίτερα ευνοϊκό (Kimberlin, 2009).

Όπως ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός, έτσι και οι υλιστικές προσεγγίσεις διακηρύσσουν ότι οι εμπειρίες των ανάπηρων ατόμων εξαρτώνται από το κοινωνικό πλαίσιο και διαφέρουν στις εκφάνσεις τους σε διαφορετικούς πολιτισμούς και χρονικά ιστορικά πλαίσια. Επομένως, η αντίληψη ότι η αναπηρία είναι μια αναπόδραστη

κατάσταση είναι δυνατόν να περιοριστεί ακόμα και να εξαλειφθεί εντελώς. Η διαφορά των υλιστικών προσεγγίσεων με την κοινωνικο- κonstrουξιονιστική προσέγγιση είναι ότι οι ρίζες του προβλήματος αποδίδονται στις υλιστικές κοινωνικές δυνάμεις και στα φυσικά περιβάλλοντα και δεν αποτελούν απλώς ιδέες, λόγους και πολιτισμούς (Shakespeare, 2006).

Μια ακόμα οπτική προβάλλεται από την θεωρία των κοινωνικών κινημάτων, τα οποία έχουν αναγνωριστεί ως χαρακτηριστικά φαινόμενα της σύγχρονης εποχής. Η έμφαση δίνεται στις πολιτισμικές σχέσεις των κοινωνικών κινημάτων, ιδιαίτερα στις συνθήκες κάτω από τις οποίες δημιουργούνται οι διαδικασίες που διαμορφώνουν τα άτομα ως κοινωνικές οντότητες .

Καθώς ούτε η ανάλυση των κοινωνικών κινημάτων ούτε η φεμινιστική είχε αρχικά δώσει τη δέουσα προσοχή στο αναπηρικό κίνημα, η σύνδεση με άλλα κινήματα αποτέλεσε ένα ιδιαίτερα κρίσιμο ζήτημα. Έτσι, η φεμινιστική αφήγηση θεωρείται ότι μπορεί να προσφέρει γόνιμο έδαφος για την ανάλυση της κοινωνικής αλλαγής. Κατά τον τρόπο αυτό, ο νέος λόγος που διαμορφώνεται, μέσω των κριτικών σπουδών στην αναπηρία προσπαθεί να αποδομήσει και να αλλάξει τις καταπιεστικές ιδεολογικές και επαγγελματικές πρακτικές που βιώνουν τα ανάπηρα άτομα και να επιφέρει κοινωνική αλλαγή (Meekosha, 1999).

Οι Morris (1991, 1996) και Thomas (1999) ανέδειξαν τη φεμινιστική προσέγγιση στις σπουδές της αναπηρίας. Η αναπηρία είναι μια κοινωνική σχέση, η οποία δομείται με τον ίδιο τρόπο που δομείται και η πατριαρχία και αναλύεται ο τρόπος, όπου τόσο η αναπηρία όσο και η πατριαρχία έχουν χρησιμοποιηθεί ως μηχανισμοί για την καταπίεση κατά των ανάπηρων και των γυναικών. Επιπρόσθετα, αναφέρεται το γεγονός ότι το αναπηρικό κίνημα κυριαρχείται από την παρουσία ανδρών με αποτέλεσμα να δίνεται

προτεραιότητα στην ανάλυση ζητημάτων εργασίας, παρά άλλων ευρύτερων όπως για παράδειγμα η σεξουαλικότητα, η εικόνα, οι διαπροσωπικές σχέσεις ή η μητρότητα.

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας δεν σχεδιάστηκε για να αποτελέσει μια ολιστική ερμηνεία όλων των πλευρών και οπτικών του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν τα ανάπηρα άτομα, αλλά αντιθέτως ο στόχος ήταν να αποτελέσει το εναρκτήριο σημείο μιας συζήτησης για τα ζητήματα (Tregaskis, 2002). Το μοντέλο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα πρακτικό εργαλείο, παρά θεωρία, είναι περισσότερο μια ιδέα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσον για τη βελτίωση της ζωής των ατόμων. Έχουν ακόμα προταθεί διαφορετικοί ρόλοι, όπως ως καθοριστικό για τη διαμόρφωση της προσέγγισης των σπουδών στην αναπηρία, ως πολιτικό εργαλείο, ως ικανοποιητική εξήγηση για παρατηρούμενα φαινόμενα και μια επαρκή θεωρητική βάση για τις χειραφετικές πολιτικές (Levitt, 2017).

Μια από τις κριτικές οι οποίες έχουν εκφραστεί από αναπήρους για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αφορά στο ζήτημα της άρνησης του πόνου της βλάβης, τόσο σε βιολογικό – σωματικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο. Επιπλέον, κριτική αποτέλεσε το γεγονός ότι αγνοήθηκαν παράγοντες όπως η κοινωνική διαφορά που αφορά το φύλο, την εθνική ομάδα, τη σεξουαλικότητα, την κοινωνική ομάδα, την ηλικία (Barnes & Mercer, 2005· Barnes, 2003).

Η απάντηση που δίνει ο Oliver (1996) είναι ότι αυτή η υποτιθέμενη άρνηση του πόνου της βλάβης δεν υφίσταται. Περισσότερο πρόκειται για μια πραγματιστική προσπάθεια να εντοπιστούν τα ζητήματα τα οποία μπορούν αλλάξουν με την συλλογική δράση και όχι από το ιατρικό μοντέλο ή την παροχή θεραπειών από επαγγελματίες.

Μια συνέχεια της παραπάνω κριτικής αποτελεί η πεποίθηση ότι το κοινωνικό μοντέλο θα φτάσει σε ένα σημείο όπου θα ενσωματώνει την εμπειρία της βλάβης στην

αναπηρία και εκφράστηκε από την Crow το 1992. Στην πραγματικότητα σύμφωνα με τον Oliver ποτέ δεν έχει διατυπωθεί μέχρι στιγμής η αιτιακή σχέση μεταξύ της αναπηρίας και της βλάβης. Η κατάκτηση του αναπηρικού κινήματος της αναπηρίας ήταν ότι διέσπασε το δεσμό που συνέδεε την κοινωνική κατάσταση και τη σωματική, με στόχο να δοθεί η έμφαση στην πραγματική αιτία της αναπηρίας, δηλαδή την προκατάληψη και τις διακρίσεις αλλά και την ανάγκη για πολιτική δράση και κοινωνική αλλαγή ώστε να πραγματοποιηθεί απομάκρυνση των εμποδίων (Oliver, 1996· Barnes & Mercer, 2005). Τέλος, κριτική έχει εκφραστεί από έναν από τους ιδρυτές του κοινωνικού μοντέλου, τον Vic Finkelstein σχετικά με την επεξηγηματική ισχύ του, αναφορικά με την υποτιμημένη κοινωνική θέση των αναπήρων (Oliver, 1996).

Ένα ακόμα ζήτημα που έχει τεθεί αφορά στον αντίκτυπο εν τέλει του κοινωνικού μοντέλου στον ακαδημαϊκό χώρο και την επιστημονική έρευνα. Οι κοινωνικές σχέσεις που διαμορφώνονται κατά την παραγωγή έρευνας καθορίζουν και τη δομή μέσα στην οποία η έρευνα θα λάβει χώρα. Παραδοσιακά αυτές οι σχέσεις δομούνται πάνω στον ξεκάθαρο διαχωρισμό του ερευνητή και των αντικειμένων της έρευνας, καθώς θεωρείται ότι ο ερευνητής ο οποίος κατέχει την εξειδικευμένη γνώση και τα προσόντα μπορεί να έχει τον έλεγχο των θεμάτων, τα οποία θα τεθούν προς έρευνα και όλης της διαδικασίας παραγωγής έρευνας. Όταν οι πεποιθήσεις αυτές παραμένουν χωρίς να τίθενται προς αμφισβήτηση, όταν, δηλαδή, μια μικρή ομάδα ειδικών συντονίζεται και θέτει την ατζέντα για την έρευνα πάνω στην αναπηρία, αυτό είναι ένα θεμελιώδες λάθος. Ο καθορισμός της ατζέντας, είτε πρόκειται για πολιτικά ζητήματα είτε για ζητήματα διαμόρφωσης πολιτικής είναι μια διαδικασία αγώνα και πάλης γεγονός που ισχύει εξίσου και για τα ζητήματα αναπηρίας. Η έρευνα πάνω στην αναπηρία δεν πρέπει να γίνεται κατανοητή ως προς τις αντικειμενικές και τεχνικές διαδικασίες τις οποίες διεξάγουν οι ειδικοί, αλλά ως ένας

αγώνας των αναπήρων να θέσουν προκλήσεις και αμφισβητήσεις πάνω στην καταπίεση την οποία βιώνουν στην καθημερινότητα τους (Barton & Oliver, 1997).

Το κρίσιμο ζήτημα το οποίο διαπραγματεύονται οι θεωρητικοί του κοινωνικού μοντέλου είναι το ζήτημα της επικράτησης. Σχετίζεται με το ερώτημα κατά πόσον η ακαδημαϊκή κοινότητα θα χρησιμοποιήσει απλώς ως υποκείμενα τις εμπειρίες των ανάπηρων ατόμων για ιδιωτικούς σκοπούς, στο βωμό της οικοδόμησης καριέρας, ή θα μπορέσει να δομηθεί μια γνήσια σύμπραξη με τα προτάγματα που έχουν θέσει οι ανάπηροι ακτιβιστές. Καθώς οι αρχές των σπουδών στην αναπηρία επικρατούν στα ακαδημαϊκά ενδιαφέροντα, διαφαίνεται η τάση μιας περισσότερο “πλουραλιστικής προσέγγισης” η οποία ισοδυναμεί περισσότερο με τα συμβατικά επιστημονικά ενδιαφέροντα και λιγότερο με ριζοσπαστικές κοινωνικο- πολιτικές αναλύσεις βασισμένες σε ιδέες του κοινωνικού μοντέλου (Oliver & Barnes, 2010).

1.3 Κοινωνικός αποκλεισμός

Η σημερινή εποχή αναδεικνύεται ως εποχή μεγάλων αλλαγών και συγκρούσεων για τη δημιουργία είτε μιας μετανεωτερικότητας ή νεωτερικότητας, μιας καπιταλιστικής ή μετακαπιταλιστικής κοινωνίας. Το δίπολο της κοινωνίας που αντιμετωπίζει κινδύνους και μιας κοινωνίας που βασίζεται στην πληροφορία και στη γνώση και οι διάφοροι ανασχηματισμοί οι οποίοι συντελούνται επηρεάζουν ευρύτατα τον κοινωνικό ιστό. Η νεοφιλελεύθερη αντίληψη, η οποία έχει κυριαρχήσει ανά τον κόσμο, επιβάλλει μια αλλαγή εποχής και παραδείγματος. Αναφορικά με τις παθογένειες, οι οποίες προκύπτουν μέσα από την επικράτηση αυτή, είναι η παραγωγή συνθηκών ανασφάλειας, αδυναμίας, η αύξηση φαινομένων κοινωνικής απένταξης και περιθωριοποίησης, η αύξηση της ανεργίας και ως

εκ τούτου της φτώχειας και των κοινωνικών ανισοτήτων, σε συνδυασμό με την διάχυτη αποσυλλογικοποίηση και εξατομίκευση (Παπαϊωάννου, 2006).

Η κοινωνική πραγματικότητα είναι ένα απότοκο ενσυνείδητης ανθρώπινης πράξης και δεν προκύπτει φυσικά. Φαινόμενα όπως οι κοινωνικές ανισότητες και ο αποκλεισμός είναι προϊόν δράσης του ανθρώπου σε ένα δεδομένο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο, γεγονός που τα καθιστά κοινωνικό δημιούργημα. Αποτελούν ένα μέρος της δομής και των λειτουργιών, έτσι όπως έχουν διαμορφωθεί στην ανθρώπινη κοινωνία, και οι εφαρμογές τους απαντώνται στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι θεσμοί και οι κοινωνικοί μηχανισμοί. Επομένως, φορέας αλλαγής των θεμελίων μέσω των οποίων οργανώνεται η κοινωνική μας ζωή είναι ο ίδιος ο άνθρωπος. Έως και σήμερα διατηρούνται και εκφράζονται απόψεις οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες οφείλονται σε βιολογικές διαφορές (Παπαϊωάννου, 2008).

Ο επιστημονικός λόγος των ειδικών αναπαράγεται κυρίως κατά αποκλειστικότητα σε έναν μεγάλο αριθμό κλάδων, κυρίως στους κλάδους της υγείας και γενικότερα των κοινωνικών επιστημών. Η μονοδιάστατη αναπαραγωγή των λόγων αυτών εμφανίζεται σε διάφορες επιστημολογικές αναζητήσεις, αναλύσεις, μεθόδους, προσεγγίσεις και αιτιολογικές αναζητήσεις. Με τον τρόπο αυτό διαδραματίζεται ένα είδος υποβάθμισης της ανθρώπινης ύπαρξης και εμπειρίας, των κοινωνικών διεργασιών και προκύπτει αντικειμενικοποίηση των ανθρώπινων ιστοριών. Ο επιστημονικός λόγος διανθείται από την κυρίαρχη αντίληψη για το “φυσιολογικό”, το “υγιές” και το “κανονικό”, η οποία οργανώνεται μέσω της κατηγοριοποίησης και της ταξινόμησης συμπτωμάτων που προσβάλλουν πολλές φορές την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η αναπαραγωγή εν τέλει αυτής της αυθεντίας του επιστημονικού μονολόγου και η συστηματική διάχυσή του στο κοινωνικό σώμα είναι η πρακτική η οποία συντηρεί τους μηχανισμούς και τις διεργασίες

του κοινωνικού αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης ατόμων και ομάδων (Μπαϊρακτάρης, 2009).

Σύμφωνα με τον Τσιάκαλο, 1998 (όπως αναφέρεται στο Καπλάνη, 2010) ο κοινωνικός αποκλεισμός ως έννοια σχετίζεται με τη διαδικασία κατά την οποία άτομα ή κοινωνικές ομάδες ωθούνται στο περιθώριο της κοινωνίας αποκλειόμενοι από αυτή, δηλαδή στερούμενοι αγαθά, δικαιώματα και υποκείμενοι παρεμπόδιση στη συμμετοχή τους στην κοινωνική, πολιτική και πολιτισμική ζωή. Παράλληλα αναφέρεται στην κατάσταση όπου έχει περιέλθει ένα άτομο το οποίο θεωρείται αποκλεισμένο.

Το status του αποκλεισμένου είναι ένα στοιχείο το οποίο προσδιορίζεται από την κυρίαρχη εξουσία. Ο αποκλεισμός μπορεί να λάβει τρεις μορφές βασιζόμενες στη νομιμότητα. Αρχικά, είναι η μορφή της πλήρους απομάκρυνσης του αποκλεισμένου από την κοινότητα, δευτερευόντως αφορά την περιχαράκωση σε κλειστούς χώρους και τέλος την επιβολή ενός ειδικού καθεστώτος κατά το οποίο επιτρέπεται στο άτομο να συνυπάρχει με τους άλλους ανθρώπους, αλλά σε παράμερη θέση από το υπόλοιπο κοινωνικό σώμα. Ο αποκλεισμός που λαμβάνει χώρα εντός της κοινωνίας αφορά τη μη συμμετοχή σε μια κοινωνικά αποδεκτή μορφή οικογενειακής και κοινωνικής ζωής, τη μη άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του ατόμου, την μη ένταξη στις διαδικασίες παραγωγής και αναπαραγωγής της ζωής του. Το συγκεκριμένο καθεστώς συμπεριλαμβάνει αποστερήσεις, προκαταλήψεις, διακρίσεις και περνά από όλα τα επίπεδα της κοινωνίας το μήνυμα προς το άτομο που αποκλείεται ότι είναι ανεπιθύμητο (Μάτσα, 2006).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως έννοια συνοψίζει όλα τα δεινά, τα προβλήματα και τις κοινωνικές ομάδες οι οποίες βρίσκονται στο περιθώριο του κοινωνικού σώματος. Αναφέρεται στα φαινόμενα δυσλειτουργίας των συστημάτων σε πολιτιστικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Υπάρχουν πολλοί που υπογραμμίζουν ότι η έννοια συσκοτίζει και

δεν προσδιορίζει με σαφήνεια τη διαδικασία του αποκλεισμού, οδηγώντας σε μια μετάθεση του προβλήματος από τις κοινωνικές σχέσεις και δομές στο άτομο. Επίσης, υπογραμμίζεται ότι η ασαφής διάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να εκλαμβάνεται από τα άτομα που πλήττονται ως μοιραίο γεγονός με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η χρησιμότητα του προβληματισμού πάνω στις πραγματικές αιτίες ύπαρξης του φαινομένου (Παπαϊωάννου, 2008).

Σύμφωνα με τον Αλεξίου (2006) παρ' όλο που μπορεί να μην γίνεται σαφής προσδιορισμός των κριτηρίων που δημιουργούν τον αποκλεισμό, υπάρχει μια ταξινομική λογική των κοινωνικών κατηγοριών (π.χ. νεόπτωχοι, ευπαθείς ομάδες). Εννοιολογικό υπόστρωμα των προσεγγίσεων αυτών αποτελούν έννοιες- περιγραφές που συνδέονται περισσότερο με υποκειμενικά κριτήρια ένταξης σε μια κοινωνική ομάδα, όπως η κοινωνική αναγνώριση, το κοινωνικό κύρος και το γόητρο και σε μικρότερο βαθμό έννοιες, οι οποίες αποτελούν αντικειμενικά οικονομικά κριτήρια, όπως λόγου χάριν το επάγγελμα, το εισόδημα. Στα κριτήρια προστίθενται ακόμη πολιτισμικοί παράγοντες και κριτήρια ψυχολογικά και ανθρωπολογικά (π.χ. μειονεκτήματα, αποστέρηση, νοοτροπίες). Η παρατηρούμενη ασάφεια στον προσδιορισμό των κριτηρίων του αποκλεισμού μεταθέτει αρχικά τις αιτίες από τις δομές σε θεσμικό επίπεδο. Επιπλέον, δίνει την εντύπωση του αποκλεισμού ως ένα είδος πεπρωμένου από το οποίο δεν μπορεί να ξεφύγει κανείς, ενισχύοντας την παθητικότητα της κοινωνίας. Στο μοντέλο του κοινωνικού αποκλεισμού ενώ γίνεται ανάλυση των αρνητικών συνεπειών του αποκλεισμού στις ζωές των ανθρώπων, δεν υπάρχει κάποιος ο οποίος να καθίσταται υπεύθυνος. Για το λόγο αυτό, η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού έχει χρησιμοποιηθεί άκριτα πολλές φορές. Ο προσωπικός χαρακτήρας ο οποίος αποδίδεται στις συνέπειές του, αναδεικνύει τις προσωπικές ιδιότητες με την έννοια των ελαττωμάτων ως κεντρική συνιστώσα του

προβλήματος και τον εαυτό του αποκλεισμένου ως την προσωπικότητα η οποία θα πρέπει να μεταβληθεί.

Συνεχίζοντας, διαφυλάσσοντας τη μεθοδολογική αξία της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού ο Αλεξίου (2006), αναφέρεται στη διαφοροποίηση σε κάθετο και οριζόντιο αποκλεισμό, διαφοροποίηση που γίνεται με βάση τις διαδικασίες που καθιστούν ενεργό τον πληθυσμό. Ο κάθετος προκύπτει από τη δομή της κοινωνίας, όπως έχει διαμορφωθεί από την Βιομηχανική Επανάσταση και έπειτα, όπου αναδεικνύεται η μισθωτή εργασία ως μια μορφή στάτους και ως σύστημα αξιών. Έτσι, η πρόσβαση στην αγορά εργασίας προσδιορίζει τον βαθμό ενσωμάτωσης ή αντίστοιχα περιθωριοποίησης του ατόμου, καθώς η επιβίωση εξαρτάται από το βαθμό θέλησης και δυνατότητας για εργασία. Ακόμα και σε κοινωνικό επίπεδο η εργασία αποτελεί το επίκεντρο όλων των δραστηριοτήτων. Ως απότοκο των παραπάνω εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι η απομάκρυνση του ατόμου από την αγορά εργασίας και την παραγωγική διαδικασία ισοδυναμεί με την απομάκρυνση από το κοινωνικό σύνολο και το υποκείμενο δίκαιο. Ο οριζόντιος ή διαρθρωτικός κοινωνικός αποκλεισμός προκύπτει από τη διάρθρωση και την μορφολογία της κοινωνίας. Διαμορφώνονται δηλαδή κοινωνικές ομάδες οι οποίες αποτελούν τις ομάδες στόχου για την χρήση πρακτικών αντιμετώπισης του αποκλεισμού, τις λεγόμενες “ευπαθείς ομάδες”, οι οποίες πολλές φορές αντιμετωπίζονται χωρίς τα ταξικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τα οποία δημιουργούν την παρούσα υπόστασή τους ως ομάδα.

Κατά τον Bazalía (2006) ο αποκλεισμός μέσα από μια ανθρωπολογική σκοπιά δημιουργεί συγκεκριμένα όρια, ελλείψεις και τη μικρότητα αυτού ο οποίος αποκλείει παρά αυτού ο οποίος υπόκειται τον αποκλεισμό. Ειδικότερα, το άτομο το οποίο αποκλείεται γίνεται απλά ο δέκτης και το αντικείμενο της συγκεκριμενοποίησης, της αντικειμενοποίησης και της άρνησης αυτού ο οποίος διενεργεί τον αποκλεισμό.

1.3.1 Κοινωνικός αποκλεισμός, προκατάληψη, καταπίεση και αναπηρία.

Η ομάδα των αναπήρων υπόκειται τον κοινωνικό αποκλεισμό και το κυρίαρχο χαρακτηριστικό το οποίο στοιχειοθετεί την “διαφορετικότητα” τους είναι η αδυναμία ή η παρεμπόδιση να συμμετέχουν ως εργατική δύναμη στην αγορά εργασίας (Αλεξίου, 2006). Κάτω από τις εκμεταλλευτικές σχέσεις εργασίας οι οποίες επιβάλλονται από το καπιταλιστικό σύστημα, όπου κυριαρχούν οι έννοιες της παραγωγικότητας και της επάρκειας, τα ανάπηρα άτομα εξαιτίας σωματικών επιπλοκών αδυνατούν να ικανοποιήσουν αυτά τα κριτήρια τα οποία τίθενται και με τον τρόπο αυτό αποκλείονται από τη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία και επομένως αποκλείονται και από την υπόλοιπη κοινωνία ως αποτέλεσμα της μη συμμετοχής αυτής. Αυτή η μορφή οργάνωσης και λειτουργίας ενέχει πληθώρα αρνητικών αποτελεσμάτων για τους αναπήρους, οι οποίοι στην πλειοψηφία έχουν κάποια σωματική βλάβη η οποία περιπλέκει τη δυνατότητα εξαγωγής πλεονάζουσας αξίας από την εργατική τους δύναμη. Στην εργατική τους δύναμη επομένως αποδίδεται λίγη αξία εντός των ανταγωνιστικών πλαισίων λειτουργίας της αγοράς και κατασκευάζονται ως άνεργοι. Στις δεδομένες συνθήκες που διαμορφώνονται η μόνη επιλογή η οποία δίνεται είναι εκτός αγοράς εργασίας και εμπίπτει στο επίπεδο της αναζήτησης της φιλάνθρωπης καλοσύνης της κοινωνίας και εν τέλει στα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας τα οποία παρέχονται από την επίσημη πολιτεία (Erevelles, 1996).

Η επίπτωση του βιομηχανικού καπιταλισμού στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου αποδεικνύεται ιδιαίτερα σοβαρή για τον πληθυσμό των αναπήρων. Υπάρχει γενικότερη έλλειψη σε κατάλληλα υποστηρικτικά συστήματα και τεχνολογίες όπως για παράδειγμα μηχανές Braille, αμαξίδια και διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας αλλά και πληθώρα μη προσβάσιμων αστικών περιβαλλόντων αναφορικά με τα συστήματα στέγασης και

συγκοινωνίας. Επιπρόσθετα, στις περιπτώσεις που η κατάλληλη υποστήριξη είναι διαθέσιμη πολύ συχνά είναι ιδιαίτερα δαπανηρή για τους πιθανούς ενδιαφερόμενους. Οι πιθανότητες που υπάρχουν για την εφαρμογή αλλαγών στα περιβάλλοντα που αποκλείουν εξαιτίας της ύπαρξης εμποδίων είναι μεμονωμένες λόγω της ύπαρξης ελάχιστων πόρων για να χρηματοδοτήσουν τις απαιτούμενες αλλαγές (Barnes & Mercer, 2005).

Η προκατάληψη η οποία μπορεί να βιώνεται από ανάπηρα άτομα αναφέρεται κυρίως στις λειτουργικές ικανότητες ενός ατόμου. Συνήθως η ανισότητα θα μπορούσε να αντισταθμιστεί εάν συνέβαιναν οι απαραίτητες αλλαγές για την προσαρμογή του χώρου εργασίας, των καταστημάτων, των δημοσίων χώρων, αλλαγές οι οποίες δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι κοστοβόρες. Από τη στιγμή κατά την οποία δεν γίνεται ευρέως αποδεκτή η αντίληψη ότι η ύπαρξη άνισων εμποδίων με τα οποία έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα τα ανάπηρα άτομα και τα μη προσβάσιμα περιβάλλοντα έχει ως άμεσο απότοκο την εμπειρία προκατάληψης, επομένως δεν γίνεται και η συνειδητοποίηση ότι οι προαναφερόμενες προκαταλήψεις παραμένουν εγκατεστημένες στις συνειδήσεις των ατόμων και σε μεγάλο βαθμό ανεκτές (Bynoe, Oliver & Barnes, 1990).

Ο εργασιακός χώρος αποτελεί έναν ακόμα τομέα της σύγχρονης ζωής που ενυπάρχουν έκδηλα ο αποκλεισμός και η προκατάληψη προς τα ανάπηρα υποκείμενα. Η εργασιακή θέση του ατόμου διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική του τάξη, τη δύναμη και επιρροή που κατέχει αλλά και το κοινωνικό του γόητρο. Στην περίπτωση των αναπήρων η ανεργία αποτελεί μια συνήθη κατάσταση. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό που συναντάται με μεγάλη συχνότητα είναι η κοινωνική ομάδα των αναπήρων να υποεκπροσωπείται σε όλες τις υψηλά αμειβόμενες θέσεις. Η ίδια υποεκπροσώπηση απαντάται και όσον αφορά στην εργασιακή ασφάλεια και στις πιθανότητες για προαγωγή. Αντιθέτως παρατηρείται υπερεκπροσώπηση των ανάπηρων ατόμων σε θέσεις εργασίας

που απαιτούν λίγα προσόντα, που έχουν χαμηλούς μισθούς και περισσότερη επισφάλεια (Barnes, 2003· Barnes & Mercer, 2004).

Η κοινωνικο- οικονομική ανισότητα διαφαίνεται επιπρόσθετα και στην χρήση των υπηρεσιών. Σε χώρες οι οποίες διαθέτουν αρκετά ανεπτυγμένους τους δημόσιους και ιδιωτικούς τομείς (όπως για παράδειγμα στέγαση, εκπαίδευση ή μετακίνηση) εμφανίζεται μεγαλύτερη εξάρτηση των ατόμων με αναπηρία από τους δημόσιους και όχι τους ιδιωτικούς. Το παρόν στοιχείο αναδεικνύει μια ασύμμετρη εξάρτηση από το κράτος και εθελοντικούς τομείς (Barnes, 2003). Στη βάση στην οποία στηρίζονται ο αποκλεισμός και η προκατάληψη στην αγορά εργασίας βρίσκεται το ιατρικό/ ατομικό μοντέλο όπου προβάλλει τα άτομα με αναπηρία ως μειονεκτούντα και ανίκανα να ανταγωνιστούν σε παραγωγικότητα τους μη αναπήρους (Barnes & Mercer, 2004; Foster, 2007).

Στην περίπτωση των εργοδοτών μεγάλος αριθμός αυτών ταυτίζεται με αρνητικές κατασκευές και στερεότυπα όπου παρουσιάζουν τα ανάπηρα άτομα ως λιγότερο ικανά, ως εργαζόμενους στους οποίους υπάρχει αυξημένη ανάγκη για την ύπαρξη περισσότερης εποπτείας, καθώς και ότι παρουσιάζουν μικρότερα επίπεδα συναισθηματικής προσαρμογής. Ως λογικό αποτέλεσμα προκύπτει ότι αυτές οι αντιλήψεις αυξάνουν τις πιθανότητες αρνητικών εργασιακών εμπειριών και αποτελούν, παράλληλα, τροχοπέδη σε οποιαδήποτε εργασιακή ανέλιξη των αναπήρων (Bjelland et al. 2010).

Σημαντικές είναι οι ελλείψεις που αναφέρονται από τους ανάπηρους εργαζόμενους σχετικά με τις απαραίτητες προσαρμογές, οι οποίες απαιτείται να λαμβάνουν χώρα. Ο ίδιος βαθμός ανυπαρξίας προσαρμογών σημειώνεται και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχουν αναφορές επιπρόσθετα και για θεσμικές προκαταλήψεις. Εργαζόμενοι με αναπηρία αναφέρουν εκφοβιστικές και κακοποιητικές συμπεριφορές. Η έννοια της θεσμικής προκατάληψης περιλαμβάνει πρακτικές ακραίας προκατάληψης και μη ανοχής

και μπορεί να λάβει άμεση αλλά και κεκαλυμμένη μορφή. Οι εμπειρίες των εργαζόμενων αποτυπώνουν και το συναισθηματικό αντίκτυπο των μεροληπτικών συμπεριφορών με κυρίαρχο το άγχος και την ασθένεια ως αντίδραση στους ψυχοπαιδαγωγικούς παράγοντες της εργασίας (Foster, 2007).

Ο αποκλεισμός και η προκατάληψη είναι ένα φαινόμενο το οποίο αντικατοπτρίζεται και στο χώρο της εκπαίδευσης, χώρος ο οποίος, συνδέοντας τον με όσα προηγήθηκαν, αποτελεί το καθοριστικό βήμα για την είσοδο των ατόμων στο χώρο της εργασίας. Όσον αφορά τα ανάπηρα παιδιά, πολλά από αυτά φοιτούν σε διαχωρισμένα “ειδικά” σχολεία, τα οποία συναντώνται στις περισσότερες δυτικές χώρες. Το παρόν ζήτημα του διαχωρισμού σε ξεχωριστά σχολεία και τάξεις ωθεί στη διαμόρφωση συγκεκριμένων ιδεολογημάτων τα οποία σχετίζονται με τις δυναμικές εξουσίας που υπάρχουν στα σχολεία (Charlton, 2006).

Η επιχειρηματολογία η οποία αποτελεί τη βάση της υποστήριξης για το διαχωρισμό αυτό υποστηρίζει ότι τα κοινά σχολεία δεν είναι ικανά να παρέχουν εξατομικευμένη εκπαίδευση σε υψηλό βαθμό και παράλληλα ένα υποστηρικτικό πλαίσιο συνομηλίκων το οποίο να δομείται στην ενσυναίσθηση. Παράλληλα, οι υποστηρικτές διατείνονται ότι τα διαχωρισμένα σχολεία μπορούν να είναι περισσότερο αποτελεσματικά και κατάλληλα καθώς δαπανηρές ειδικότητες εκπαιδευτικών και εξοπλισμός μπορούν να συγκεντρώνονται σε ένα χώρο και περιβάλλον το οποίο αποτελεί το ειδικό σχολείο. Οι επικριτές των ειδικών σχολείων υποστηρίζουν ότι η απομάκρυνση των ανάπηρων παιδιών από το σύνολο των συνομηλίκων αλλά και την τοπική κοινότητα έχει πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων, καθώς απαγορεύει και παρεμποδίζει τα ανάπηρα παιδιά να συνάψουν φιλίες με μη ανάπηρους συνομηλίκους. Επιπρόσθετα, συνήθως είναι η επικράτηση χαμηλότερων προσδοκιών από πλευράς εκπαιδευτικών αναφορικά με την πρόοδο των παιδιών και έτσι

εφαρμόζεται ένα περιορισμένο πρόγραμμα σπουδών με αποτέλεσμα οι επιδόσεις των μαθητών στα ειδικά σχολεία να είναι πολύ χαμηλότερες από των μαθητών στα κοινά (Barnes, 2003).

Ένας αριθμός ερευνητών έχει εισάγει την έννοια της καταπίεσης στην ανάλυση της αναπηρίας. Σημαντικό χαρακτηριστικό στην έννοια της καταπίεσης αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί είναι η ακρίβεια σε σχέση με τη μορφή, το περιεχόμενο και την τοποθεσία που λαμβάνει χώρα. Στην περίπτωση των αναπήρων η συγκεκριμένη ανάλυση αφορά στην ανάδειξη των απαραίτητων διαφορών μεταξύ της δικής τους ζωής και άλλων ατόμων στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων οι οποίοι είναι καταπιεσμένοι με άλλους τρόπους. Η βάση για την αποδοχή της θέσης ότι τα ανάπηρα άτομα είναι καταπιεσμένα εκκινεί από την θεώρηση ότι αποτελεί μια κοινωνική ομάδα τα μέλη της οποίας βρίσκονται σε κατώτερη θέση σε σχέση με άλλα μέλη της κοινωνίας. Τα αναφερόμενα μειονεκτήματα τα οποία διαμορφώνουν την καταπίεση σχετίζονται διαλεκτικά με ιδεολογίες οι οποίες νομιμοποιούν και διαιωνίζουν την κατάσταση αυτή (Abberley, 1987).

Από μια οπτική, η καταπίεση των αναπήρων θα μπορούσε να ειπωθεί ότι προκύπτει από τις στάσεις, μη αναπήρων ανθρώπων, έτσι τοποθετείται στο επίπεδο των ιδεών των άλλων. Υπό αυτό το πρίσμα, διαμορφώνονται τα δίπολα της μη αναπηρίας και της αναπηρίας, της πλειονότητας και της μειονοτικής ομάδας. Πρόκειται για μια αιτιολογική ερμηνεία με την οποία συμφωνούν αρκετοί ανάπηροι ακτιβιστές. Από την άλλη πλευρά στέκεται ως αιτιολογικός παράγοντας οι πολιτικές και οικονομικές δομές και κατασκευές, μέσω της συστημικής απόρριψής τους καθιστά παρίες (Charlton, 2006).

Μερικά από τα γενικά αποτελέσματα της καταπίεσης στη ζωή των αναπήρων είναι αρχικά ότι διαμορφώνεται κοινωνικά ένα πλαίσιο το οποίο λειτουργεί αποθαρρυντικά για

την διεκδίκηση των δικαιωματικών προνομίων τους. Επίσης, λόγω των αρνητικών στερεοτύπων και της υλικής αποστέρησης που υπόκεινται υποστηρίζεται και ενθαρρύνεται η κανονικοποίηση της επίδρασης του πόνου και της αρρώστιας στις ζωές τους με αποτέλεσμα να μην συγκαταλέγονται σε μια κοινωνική ομάδα που υπόκειται στερήσεις. Ακόμα, ενισχύεται η διαμόρφωση ενός παθητικού κοινωνικού συνόλου όπου τα μέλη του τείνουν να αντιμετωπίζονται ως παραλήπτες προνοιακών επιδομάτων. Τελικά, παρουσιάζοντας το μειονέκτημα ως συνέπεια μιας βλάβης νομιμοποιείται η αποτυχία των δομών και των συστημάτων πρόνοιας να παρέχουν ανάλογα με τις κοινωνικές ανάγκες (Abberley, 1987).

1.4 Ψυχο- συναισθηματικός αποκλεισμός

Το ζήτημα της σημασίας ή μη ανάλυσης της προσωπικής εμπειρίας πάνω στο ζήτημα της αναπηρίας είναι ένα θέμα το οποίο έχει υποστεί αρκετές αναλύσεις, τα επιχειρήματα των οποίων ήταν αρκετές φορές αντιδιαμετρικά αντίθετα.

Αρχικά, όσον αφορά στη σχέση της σύγχρονης ιατρικής με την προσωπική εμπειρία του ασθενή, ο πυρήνας του ενδιαφέροντος της πρώτης έγκειται στην ποσοτικοποίηση και στη μέτρηση. Η προσωπική εμπειρία του πόνου και η προσωπική φωνή του ασθενή καθίστανται ασήμαντα και αναπαράγεται η αναπαράσταση του ασθενή ως ενός πειθήνιου σώματος το οποίο είναι υποκείμενο σε κάποιες αντιδράσεις (Marks, 1999).

Τη σφραγίδα του κοινωνικού μοντέλου αποτελεί η άρνηση του αιτιατού δεσμού μεταξύ της βλάβης και των κοινωνικών περιβαλλόντων που δημιουργούν την αναπηρία. Πρόκειται για ένα δυισμό μεταξύ της βλάβης και της αναπηρίας. Σύμφωνα με τους ηγέτες του κοινωνικού μοντέλου, όποιες και αν είναι οι διαφορές και η συνθετότητα που συνιστά

την προσωπική εμπειρία του ασθενή και του τρόπου που μπορεί να βιώνει τη βλάβη, αυτό δεν αποτελεί το καταλληλότερο θέμα έρευνας και μελέτης. Η εστίαση τοποθετείται στο εξωτερικό κοινωνικό περιβάλλον και στην κατανόηση της ανάγκης παροχής εντελώς προσβάσιμων περιβαλλόντων. Χαρακτηριστική είναι η κριτική του Finkestein για τη σημασία εισαγωγής της προσωπικής, ψυχολογικής εμπειρίας του αποκλεισμού στη θεωρία του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, καθώς θεωρεί ότι θα αποτελέσει μια αναδίπλωση στις παλιές προσεγγίσεις για την προκατάληψη και την καταπίεση και απομάκρυνση από τη σκέψη για την αλλαγή του κόσμου (Marks, 1999).

Η παραδοχή ότι η έννοια της αναπηρίας είναι επιστημολογικά, οντολογικά και αξιολογικά μια ιστορική, κοινωνική και πολιτισμική κατασκευή απορρίπτει τον διαχωρισμό της βλάβης από την αναπηρία. Επεξηγηματικά, η αναπηρία αποτελεί την κατάσταση η οποία εκβάλλει από μια κοινωνική κατασκευή και η βλάβη θεωρείται το μέρος ενός σώματος το οποίο δεν λειτουργεί κατά τον αναμενόμενο τρόπο. Υπό αυτήν την έννοια, η βλάβη είναι μια λειτουργία που υπόκειται σε διεργασίες κριτικής, προσδοκιών και παραλλαγών οι οποίες έχουν ένα συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και συνδέονται με το άτομο, τις αξίες και της στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας. Επομένως, η αναπηρία και η βλάβη βρίσκουν κοινό έδαφος σε μια κοινωνικο- κonstrουξιονιστική προσέγγιση (Hernandez-Saca & Cannon, 2016).

Συγγραφείς που ανήκουν στο φεμινιστικό κίνημα της αναπηρίας επιχειρηματολογούν υπέρ της σημασίας της προσωπικής εμπειρίας της βλάβης στη ζωή των αναπήρων (Crow, 1996· Morris, 1991) ανανεώνοντας το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει η Liz Crow (1996), η προσωπική εμπειρία προσθέτει ένα νέο επίπεδο στις υποκειμενικές αναπαραστάσεις πάνω σε ένα αντικειμενικό ζήτημα όπως η βλάβη. Σε αυτή την προσωπική εμπειρία προστίθενται νοήματα τα οποία

τοποθετεί το κάθε άτομο, τα προσωπικά συναισθήματα τα οποία εδράζονται, την ανησυχία την οποία μπορεί να αισθάνεται το οποιοδήποτε άτομο σχετικά με την εξέλιξη της βλάβης. Το πρόσημο το οποίο μπορεί να προστίθεται σε κάθε εμπειρία της βλάβης είναι τελείως υποκειμενική υπόθεση είτε είναι αρνητική, ουδέτερη ή αρνητική και είναι δυνατό να αλλάζει ανάλογα με τον χρόνο και τις συνθήκες. Έτσι, η εμπειρία της βλάβης αποκτά ιστορία και γίνεται κομμάτι της αυτοβιογραφίας κάθε ατόμου.

Ο εξοβελισμός του σώματος και της βλάβης από τη συζήτηση για την αναπηρία σχετίζεται με τον μοντερνισμό και την κυριαρχία της λογικής και του γινώσκων (Hughes, 1999). Η κριτική πάνω στον μοντερνισμό αναφέρει ότι η αναπηρία και η βλάβη περιγράφουν διαφορετικές οπτικές μιας και μοναδικής εμπειρίας και ότι είναι δύσκολο να προσδιοριστεί που τελειώνει η αναπηρία και που αρχίζει η βλάβη. Σίγουρα η αναπηρία αποτελεί μια σύνθετη διαλεκτική βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτικών παραγόντων (Thomas, 2004).

Οι Hughes & Paterson (1997) τίθενται υπέρ της διαμόρφωσης της κοινωνιολογίας της βλάβης και την επέκταση του κοινωνικού μοντέλου με περισσότερο ενσώματη οπτική της αναπηρίας, καθώς όλες οι εκφράσεις και εκφάνσεις αντίστασης και ελέγχου του σώματος, ανεξαρτησίας και χειραφέτησης έχουν και μια ενσώματη διάσταση. Η αντίληψη της βλάβης ως αμιγώς βιολογικής συνθήκης, χωρίς ιστορία και οντολογική υπόσταση αποτελεί ένα σημείο σύγκλισης του βιοϊατρικού μοντέλου και του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Συνεπώς, είναι σημαντικό το κοινωνικό μοντέλο να αναπτύξει μια ριζοσπαστική κοινωνιολογία της βλάβης, όπου θα ενσωματώνονται πιο σύγχρονες ιδέες υιοθετώντας πιο εύκαμπτες στάσεις προς θεωρίες που θα ξεφεύγουν από τις καρτεσιανικές θεωρητικές παραδόσεις (Hughes, 1999).

1.4.1 Ψυχο- συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού

Η επιστήμη της ψυχολογίας έχει αντιμετωπιστεί με αρκετό σκεπτικισμό συνολικά από τους ανάπηρους ακτιβιστές και τους ακαδημαϊκούς του κοινωνικού μοντέλου. Η κριτική κατευθύνεται προς τις διαδικασίες ψυχολογικοποίησης οι οποίες περιορίζουν τα προβλήματα του αποκλεισμού, της περιθωριοποίησης και της καταπίεσης στο επίπεδο της υποκειμενικότητας του ατόμου και της υποτιθέμενης βλάβης στον ψυχισμό. Άμεση συνεπαγωγή των προηγούμενων είναι η ευρέως διαδεδομένη άποψη ότι η αιτία του προβλήματος δεν βρίσκεται στην κοινωνία που αποκλείει, αλλά στην ψυχολογία του αναπήρου (Goodley, 2011).

Ο ψυχισμός μπορεί να ιδωθεί γενικότερα ως μια σύνθετη και στενή σύνδεση μεταξύ του ατόμου και του κοινωνικού κόσμου, του εαυτού και της κοινωνίας. Στον ορισμό που είχε δώσει η Thomas (1999) αποκαλεί τον ψυχο- συναισθηματικό μισαναπηρισμό ως το κοινωνικό παράγωγο, το οποίο υποβιβάζει το συναισθηματικό ευ ζην. Οι ψυχο- συναισθηματικές διαστάσεις της αναπηρίας είναι μια σχετική μορφή εξιδανίκευσης της κανονικότητας που επιδρά σε ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο και που εκφράζεται μέσω εμπειριών εχθρικότητας, μέσω συμπεριφορών λύπησης, απαξιωτικής απόρριψης και αντιμετώπισης προς τα ανάπηρα άτομα με τρόπο ο οποίος δεν συμβαδίζει με την ηλικία και την εμπειρία τους. Άλλες συμπεριφορές που συμπεριλαμβάνονται στο πλαίσιο του ψυχο- συναισθηματικού αποκλεισμού είναι ο πατροναρισμός, ο αλτρουισμός, η βοήθεια και η φροντίδα (Liddiard, 2014· Thomas 2006).

Το μεγαλύτερο μέρος των ακαδημαϊκών του κοινωνικού μοντέλου έχουν παράγει συγγραφικό έργο σχετικά με τη δομική πλευρά του αποκλεισμού και έχει παραγκωνιστεί η ψυχο- συναισθηματική πραγματικότητα της αναπηρίας, γεγονός το οποίο ίσως συνδέεται με την διαφωνία με την επιστήμη της ψυχολογίας και το μοντέλο της προσωπικής

τραγωδίας και τη διασύνδεση της αναπηρίας με την απώλεια. Έτσι έχει παραγνωριστεί η επίδραση των ψυχο- συναισθηματικών διαστάσεων της αναπηρίας στη ζωή των ανθρώπων. Η καθημερινή αντιμετώπιση των βλεμμάτων και των σχολίων από αγνώστους μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του οποιουδήποτε ανθρώπου από το περιβάλλον, με τον ίδιο τρόπο που μπορεί να αποκλείουν τα πρακτικά εμπόδια. Ακόμα, ο ψυχο- συναισθηματικός μισαναπηρισμός μπορεί να συσχετιστεί με την συναισθηματική καταπίεση και παράλληλα το γεγονός αυτό, να επηρεάζει και τον τρόπο με τον οποίο ο εκάστοτε άνθρωπος αντιμετωπίζει μελλοντικές του εμπειρίες (Reeve, 2012).

Στο διευρυμένο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο προτάθηκε αρχικά από την Thomas, όπως έκδηλα φανερώνει και ο παραπάνω ορισμός, οι επιδράσεις της καταπίεσης και της εξιδανικευμένης κανονικότητας λειτουργούν και σε δομικό και σε συναισθηματικό επίπεδο (Reeve, 2003· Thomas, 2004). Οι Goodley & Cole (2011) αναφέρουν ως άμεσες μορφές ψυχο- συναισθηματικής βίας τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, που βασίζονται σε διακρίσεις, υποτίμηση, πατροναρισμό και άλλα, και έμμεσες τις εμπειρίες που η βία της εξιδανικευμένης κανονικότητας οφείλεται σε δομικούς παράγοντες ή σε ακούσιες πράξεις, λέξεις ή προθέσεις. Οι αναπαραστάσεις των προκαταλήψεων σχετικά με το σώμα όπως η έννοια του μοδάτου, του όμορφου, του λεπτού βρίσκονται στον πυρήνα της σύγχρονης βιο- πολιτικής διαμορφώνοντας μια μορφή τυραννίας, της τυραννίας της τελειότητας, το οποίο είναι κομμάτι της σύγχρονης αισθητικής. Η απαξίωση των σωμάτων με βλάβη και η διαρκής πάλη για αναγνώριση και εδραίωση της αξίας στον δημόσιο χώρο, έχει, προφανώς, άμεσες επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, υπονομεύοντας τα συναισθήματα των αναπήρων σχετικά με την ελκυστικότητα και τη θελκτικότητα. Ο φόβος της απόρριψης δεν είναι ασυνήθιστο φαινόμενο (Hughes & Paterson, 1997· Hughes, 1999· Loja et. al, 2013).

Οι ψυχο- συναισθηματικές μορφές καταπίεσης διατηρούνται μέσω των κοινωνικών αναπαραστάσεων, των εικόνων και των αλληλεπιδράσεων με τους άλλους. Περιλαμβάνουν αντιδράσεις σε εμπειρίες δομικής αναπηρίας και αντιδράσεις λόγω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με μη αναπήρους. Στις εμπειρίες δομικής αναπηρίας συμπεριλαμβάνεται ο αποκλεισμός από φυσικά περιβάλλοντα λόγω της βλάβης. Υπενθυμίζει ουσιαστικά στους αναπήρους ότι δεν ανήκουν σε δημόσια και ιδιωτικά μέρη. Το δόγμα “διαχωρισμένοι αλλά ίσοι” έχει άμεση σύνδεση με την ως άνω διάσταση και αφορά το συναίσθημα που προξενεί σε έναν άνθρωπο το να είναι αναγκασμένος να μετακινείται με έναν συγκεκριμένο τρόπο σε ένα δημόσιο χώρο, ενισχύοντας το συναίσθημα ότι ο ανάπηρος είναι πολίτης δεύτερης κατηγορίας. Άλλα συναισθήματα απότοκο του δομικού αποκλεισμού είναι ο θυμός και το άγχος λόγω της ζωής σε ένα μη προσβάσιμο περιβάλλον (Reeve, 2002· Reeve, 2003· Loja et al. 2013).

Η άλλη διάσταση, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους μη αναπήρους, αφορά τις αντιδράσεις των μη αναπήρων. Πολλά ανάπηρα άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν την περιέργεια των άλλων ανθρώπων, με ερωτήσεις όπως: “πώς τα βγάζεις πέρα;” και άλλου είδους απορίες οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με καθημερινές σωματικές ανάγκες. Στην προκειμένη περίπτωση τα μη ανάπηρα άτομα πιθανόν αισθάνονται ότι δικαιωματικά μπορούν να κάνουν τέτοιου είδους ερωτήσεις, καθώς τα ανάπηρα άτομα καταλαμβάνουν τον “δικό τους” δημόσιο χώρο. Αυτές οι ερωτήσεις και η περιέργεια απαντά σε κατασκευασμένες προσδοκίες για το πώς τα ανάπηρα άτομα πρέπει να μοιάζουν και να συμπεριφέρονται (Reeve, 2002), που εμφανίζονται στις υποβιβαστικές κοινωνικές κατασκευές, που κυριαρχούν στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, στην τέχνη, στις αλληλεπιδράσεις με γονείς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, αγνώστους ανθρώπους (Thomas, 2006).

Οι κατασκευές αυτές και οι εκδηλώσεις προκατάληψης συχνά δεν εμφανίζονται ανοικτά, αλλά κρύβονται σε υποθέσεις, στάσεις, ιδέες οι οποίες δημιουργούν το υπόβαθρο για τις περισσότερες συναναστροφές και αποτελούν ένα πολύ ουσιαστικό κομμάτι της προκατάληψης απέναντι στους αναπήρους. Χαρακτηριστικά, μερικές από αυτές είναι: ότι τα ανάπηρα άτομα αισθάνονται άσχημα και ντροπή για τη βλάβη τους, ότι οι ζωές τους είναι ένα βάρος για αυτούς, ότι αποζητούν να είναι “κανονικοί” και “αρτιμελείς”, ότι αντιλαμβάνονται γενικά τον εαυτό τους με τον τρόπο που τους αντιλαμβάνονται οι μη ανάπηροι, ότι ποτέ δεν έχουν εμπειρίες οι οποίες να είναι αληθινές ή σημαντικές με τον τρόπο που είναι για τους μη αναπήρους, ότι ζουν σε προστατευμένα πλαίσια, ότι δεν μπορούν στην πραγματικότητα να αποδεχτούν την κατάστασή τους ακόμα και αν εμφανίζεται να διάγουν μια γεμάτη και ευτυχισμένη ζωή, και άλλες (Morris, 1991),

Μια ακόμα πλευρά της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που ενδεχομένως αποτελεί πηγή ψυχο- συναισθηματικής καταπίεσης είναι η εμπειρία του βλέμματος των άλλων ανθρώπων. Μέσω του βλέμματος μετασηματίζεται το ανθρώπινο σώμα σε υλικό σε αναζήτηση για διηγήσεις που θέτουν σε συνοχή αυτό, το οποίο φαντάζει ως τυχαιότητα στην εμπειρία μας στον κόσμο. Κοιτάζουμε όσα μας περιπλέκουν σε μια προσπάθεια να εξάγουμε νοήματα από όσα μπορεί να φαντάζουν άγνωστα, αλλά παράλληλα, αναγνωρίσιμα (Thomson, 2006). Για τον Sartre η καταπιεστική ματιά ισοδυναμεί με την αντικειμενικοποίηση και την θυματοποίηση. Η όραση διαδραματίζει συγκεκριμένο ρόλο στη διαμόρφωση του κανονικού, κατά την ανάλυση της βίας της ματιάς. Το βλέμμα ισοδυναμεί με διαταγές και προσταγές στο οπτικό πεδίο, το να γίνεται κανείς το αντικείμενο του οπτικού πεδίου ισοδυναμεί με το να γίνεται αντικείμενο κάποιου ανθρώπου. Το ενδιαφέρον του Sartre εστιάζει στη διαλεκτική σχέση του βλέμματος με το αντικείμενό του. Ο Foucault παραλληλίζει αυτή τη διαδικασία με το “πανοπτικόν”, το

σύστημα ελέγχου το οποίο βασίζεται στην παρακολούθηση μέσω του βλέμματος. Για τον Foucault τα μάτια αποτελούν τα εργαλεία της εξουσίας και η όραση δεν αποτελεί απλά μια εικόνα, αλλά γνώση και δύναμη (Hughes, 1999).

Το βλέμμα των μη αναπήρων ασκεί εξουσία στα ανάπηρα άτομα, έχοντας μια προνομιούχο θέση και ορίζοντας τις γραμμές και το πλαίσιο του αρτιμελισμού, απαξιώνοντας με τον τρόπο αυτό τα ανάπηρα σώματα. Ο συγκεκριμένος τρόπος αντίληψης αναγνωρίζει την αλήθεια και την τελειότητα στην κανονικότητα, διαμορφώνοντας με τον τρόπο αυτό διασωματικές σχέσεις μεταξύ των αναπήρων και των μη. Το ανάπηρο βλέμμα συμπεριλαμβάνει τη συμπόνια, που προκύπτει από τη θεωρία της προσωπικής τραγωδίας, την περιέργεια καθώς και ηρωικές ή θετικές οπτικές (Loja et al., 2013).

Οι αντιδράσεις των αναπήρων στα βλέμματα των άλλων μπορεί να ποικίλουν καθώς επηρεάζονται από τις εμπειρίες και την προσωπική βιογραφία του κάθε ατόμου, παρόλα αυτά η εμπειρία του επίμονου βλέμματος μπορεί να προκαλέσει το συναίσθημα της ντροπής, της ευαλωτότητας ή της ακύρωσης. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει στην εμπειρία του έντονου βλέμματος το τί είναι ορατό στον παρατηρητή, επομένως μειώνεται η μισαναπηρική αντίδραση ανάλογα με το βαθμό στον οποίο είναι εμφανής η βλάβη. Έτσι, πολλά ανάπηρα άτομα εφόσον αναπτύσσουν ενημερότητα για το πώς δείχνουν μέσω του βλέμματος των μη αναπήρων εμπλέκονται σε διαδικασίες αυτο- παρακολούθησης προσπαθώντας να κάνουν τους εαυτούς του περισσότερο αποδεκτούς (Reeve, 2002· 2003).

Η καταπίεση, οι προκαταλήψεις και οι ψευδείς υποθέσεις στις οποίες προβαίνουν τα μη ανάπηρα υποκείμενα μπορεί να εσωτερικεύονται σε ψυχολογικό επίπεδο. Έτσι, είναι δυνατό να γίνονται αποδεκτές και να ενσωματώνονται οι πεποιθήσεις και οι αξίες των άλλων για τη ζωή των ίδιων των αναπήρων. Η ψευδής συνείδηση που δημιουργεί η

εσωτερικευμένη καταπίεση αποξενώνει και απομονώνει, καθώς οδηγεί στο σημείο να πείθονται ότι είναι λιγότερο κανονικοί και λιγότερο ικανοί από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Ενδεικτικά αποτελέσματα των παραπάνω διαδικασιών ενδέχεται να είναι συναισθήματα αυτολύπησης, μίσους προς τον εαυτό και ντροπής. Στο σύνολό τους τα παραπάνω παρεμποδίζουν τα ανάπηρα άτομα να γνωρίσουν, τον πραγματικό τους εαυτό, τις πραγματικές τους ανάγκες, τις πραγματικές τους ικανότητες (Thomas, 2004; 2006; Reeve, 2002· Charlton, 2006).

Η εσωτερικευμένη καταπίεση σχετίζεται με τη σχέση που έχει το άτομο με τον εαυτό του. Πολλές φορές μπορεί η καταπίεση αυτή να λειτουργεί καλύτερα όταν δεν υπάρχει ενημερότητα για την ύπαρξή της από το άτομο. Οι τραυματικές εμπειρίες συνεχίζουν να επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση και να διαμορφώνουν τις σκέψεις και τις πράξεις, αλλά το άτομο δεν έχει την συνειδητή γνώση αυτών (Marks, 1999).

Η ανάλυση της εσωτερικευμένης καταπίεσης μέσω του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας έχει ποικίλες θετικές επιπτώσεις, καθώς θέτει σε πρόκληση εγκατεστημένες ιδέες και αξίες, δίνοντας τη δυνατότητα στα ανάπηρα άτομα να νοηματοδοτήσουν με ένα διαφορετικό και απενοχοποιητικό τρόπο την εμπειρία τους, καθώς εν τέλει δεν είναι δική τους ευθύνη το γεγονός ότι αντιμετωπίζουν την προκατάληψη και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Αντιθέτως, η ευθύνη βαρραίνει την κοινωνία που κανονικοποιεί, αναπτύσσοντας και διατηρώντας δομές, περιβάλλοντα και σχέσεις εχθρικές για όσους δεν μπορούν να συμβιβαστούν με τις επιταγές των μοντέλων, όσον αφορά στην εμφάνιση και στη συμπεριφορά (Tregaskis, 2002).

Η έννοια της ιεραρχίας της βλάβης αποτελεί ένα ακόμα σύμπτωμα της ενδοβολής αρνητικών στερεοτύπων και προκαταλήψεων και αποτελεί μια ακόμα μορφή ψυχο-συναισθηματικών επιπτώσεων του αποκλεισμού. Αφορά τον τρόπο μέσω του οποίου ένα

ανάπηρο άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σε σχέση με τη βλάβη, τον τρόπο μέσω του οποίου παρουσιάζει τον εαυτό του και επηρεάζεται από το τι είναι γνωστό ή άγνωστο, εμφανές ή αόρατο (Reeve, 2006).

1.5 Αναπηρία και ζητήματα ταυτότητας

Προσεγγίζοντας την έννοια της ταυτότητας, μιας έννοιας με μακρά ιστορία, που συνδέεται με αδιάκοπη παραγωγή πληθώρας ερευνητικών έργων, διαπιστώνεται ότι ακόμα και σήμερα δεν έχει υπάρξει σύγκλιση και ομοφωνία σχετικά με τον ορισμό της. Στον Erickson πιστώνεται η εισαγωγή της έννοιας στην σύγχρονη κοινωνική επιστήμη, μέσω της έρευνας που διεξήγαγε σχετικά με τη διάκριση της “ταυτότητας του εγώ” (ego identity) από την έννοια της “ομαδικής ταυτότητας” (group identity). Μέσα από τη συγκεκριμένη διάκριση επισημάνθηκαν δύο διαφορετικές εκφάνσεις της έννοιας, γεγονός το οποίο οδηγεί σε μια περισσότερο συμπυκνωμένη εικόνα της συνέχειας της βιογραφίας του ατόμου, αλλά και παράλληλα σε έναν αριθμό θέσεων και ρόλων με κοινωνική χροιά, τους οποίους επωμίζονται οι άνθρωποι ακούσια ή εκούσια (Μίχος, 2017).

Μία από τις υποθέσεις οι οποίες κάνουν την “κοινή λογική” και την κοινωνική επιστήμη να προσομοιάζουν, είναι η διαφοροποίηση που γίνεται μεταξύ του ατομικού και του συλλογικού. Αυτό σημαίνει ότι η συλλογική και η ατομική ταυτότητα γίνονται κατανοητές ως δύο διαφορετικά φαινόμενα. Η πιο σημαντική αντίθεση μεταξύ του ατόμου και της συλλογικής ταυτότητας είναι ότι η τελευταία δίνει έμφαση στις ομοιότητες παρά στις διαφορές μεταξύ των ανθρώπων, αλλά είναι βέβαια δεδομένο ότι κάθε μια από αυτές προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση των ομοιοτήτων και των διαφορών.

Έχοντας ως βάση την δουλειά των Erving Goffman & Antony Giddins για την καλύτερη κατανόηση του ζητήματος της ταυτότητας θα μπορούσαμε να αναφερθούμε σε

τρεις ξεχωριστές “τάξεις”: την προσωπική τάξη όπου πρόκειται για τον ανθρώπινο κόσμο, όπως μπορεί να γίνει αντιληπτός από τα ενσώματα άτομα και οποιαδήποτε σκέψη μπορεί να παράγει ο νους τους. Η δεύτερη, είναι η αλληλεπίδραση του ανθρώπινου κόσμου, όπως διαμορφώνεται στις σχέσεις μεταξύ των ατόμων και οποιουδήποτε παραγώγου μπορεί να προκύπτει από τις σχέσεις αυτές και τέλος, την ιδρυματική τάξη, την οποία αποτελεί ο ανθρώπινος κόσμος της οργάνωσης και της διάταξης, που συντίθεται από καθορισμένους τρόπους μέσω των οποίων μπορείς να κάνεις συγκεκριμένα πράγματα. Αυτό αποτελεί ένα τρόπο θέασης σύνθετων αλλά ενοποιημένων φαινομένων, των ίδιων παρατηρούμενων πραγματικοτήτων του ανθρώπινου κόσμου. Η ατομική ταυτότητα δεν έχει κανένα νόημα εάν ιδωθεί απομονωμένη από τον ανθρώπινο κόσμο και τους άλλους ανθρώπους. Τα άτομα είναι μοναδικά και μεταβαλλόμενα, η ατομικότητα, όμως, είναι σε μεγάλο βαθμό κοινωνικά κατασκευασμένη. Εξαρτάται, ειδικότερα, από τις διαδικασίες της πρωτογενούς και μετέπειτα κοινωνικοποίησης του ατόμου και από την συνεχή αλληλεπίδραση των ατόμων με τον κόσμο, κατά την οποία ορίζουν επανειλημμένα τους εαυτούς τους και τους άλλους ανθρώπους γύρω τους. Κάποιες ταυτότητες, όπως αυτή του φύλου, της ατομικότητας, και - σε ορισμένες περιπτώσεις - της συγγένειας και της εθνικότητας, θεωρούνται πρωτογενείς ταυτότητες και σχετικά σταθερές και λιγότερο επιρρεπείς σε αλλαγές ειδικά κατά το πέρας της ζωής του ατόμου σε σχέση με άλλες ταυτότητες. Ενώ, οι διαδικασίες της αλλαγής και της μεταβλητότητας είναι θεμελιώδεις στη διαμόρφωση των ταυτοτήτων, κάποιες είναι περισσότερο πιθανό να υποστούν αλλαγή από κάποιες άλλες. (Jenkins, 2004).

Ο Goffman (2006) αναφέρει ότι “η κοινωνία εγκαθιστά τα μέσα κατηγοριοποίησης των ατόμων και εξισορροπώντας με τον τρόπο αυτό τα χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται να είναι κανονικά και συνηθισμένα για τα μέλη καθεμιάς από τις κατηγορίες. Τα κοινωνικά

περιβάλλοντα εγκαθιστούν τις κατηγορίες των ατόμων τα οποία είναι περισσότερο πιθανό να συναντήσει κανείς.” Έτσι, οι άνθρωποι τείνουν να κάνουν κάποιες υποθέσεις, τις οποίες μετατρέπουν στη συνέχεια σε κανονικοποιημένες προσδοκίες και δικαίως παρουσιαζόμενες απαιτήσεις. Συχνά, δεν υπάρχει ενημερότητα για την συγκεκριμένη διαδικασία η οποία παράγει αυτές τις προσδοκίες, έως τη στιγμή όπου κανείς θα έρθει αντιμέτωπος με μια άμεση ερώτηση. Επομένως, οι απαιτήσεις αυτές, καθώς και ο χαρακτήρας τον οποίον αποδίδουμε σε ένα άτομο είναι δυνητικά ένας εν ενεργεία χαρακτηρισμός, μια εικονική κοινωνική ταυτότητα. Η κατηγορία και τα χαρακτηριστικά τα οποία κανείς θα μπορούσε όντως να κατέχει θα μπορούσαν να ονομαστούν ως η πραγματική κοινωνική ταυτότητα.

Ο πολιτισμός και η κουλτούρα διατηρείται μέσω των παραδόσεων, των τελετών, της μυθολογίας, συμβόλων και θεσμών (π.χ. μέσα μαζικής επικοινωνίας). Ο καθένας από τους παραπάνω παράγοντες διαμορφώνει συστήματα πεποιθήσεων και στάσεων. Από την παιδική ηλικία ακόμα οι άνθρωποι βομβαρδίζονται από τις αξίες του κυρίαρχου πολιτισμού. Οι αξίες αυτές αντικατοπτρίζουν τη φυσικότητα της κυριαρχίας/ υποταγής, ανωτερότητας/ κατωτερότητας. Η εξουσία και η ιδεολογία έχουν τον ρόλο, όχι μόνο να οργανώσουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα βιώνουν την πολιτική, τον πολιτισμό, τα οικονομικά, αλλά και να διαφωτίσουν τις αιτίες οι οποίες βρίσκονται πίσω από όλα αυτά (Davis, 2006).

Η ταυτότητα στον σύγχρονο κόσμο καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την κατανάλωση και η καταναλωτική επιλογή σε μεγάλο βαθμό θεωρείται ως η μεταβλητή κλειδί στη μεταμόρφωση της ταυτότητας, από μια σχετικά συμπαγή, σε μια περισσότερο ρευστή κατάσταση. Η εργασία και η τάξη είναι τα κυρίως καθοριστικά στοιχεία και η ταυτότητα είναι “νομαδική” και μπορεί να εκφραστεί μέσα από ένα ευρύ πλέγμα από

φυλετικές σχέσεις. Η ταυτότητα στις βιομηχανικές κοινωνίες θεωρείται ως σχετικά σταθερή και βασισμένη σε σχετικά μόνιμες ιεραρχίες που έχουν ως βάση την ιεραρχία. Οι μετα-βιομηχανικές ή μετα-μοντέρνες κοινωνίες θεωρούν το ζήτημα των ταυτοτήτων ως ένα ζήτημα που έχει τα χαρακτηριστικά της πολλαπλότητας, της αποσπασματικότητας, της πιθανότητας και της αβεβαιότητας (Hughes, Russell & Paterson, 2005).

Ο Shakespeare (1996) προβαίνει στην ανάλυση δύο κύριων προσεγγίσεων που άπτονται στο πεδίο των ζητημάτων ταυτότητας των αναπήρων ως συνόλου. Η πρώτη προσέγγιση βασίζεται στη φυσική ή ιατρική κατανόηση όπου η ομάδα των αναπήρων προσδιορίζεται με βάση τη βλάβη στα σώματά τους, σώματα τα οποία είτε δεν λειτουργούν, είτε δείχνουν, είτε πράττουν διαφορετικά. Το ζήτημα που τίθεται είναι αυτό της κανονικότητας και της αρτιμέλειας και συχνά δεν νοούνται τα ανάπηρα άτομα ως μια συμπαγής ομάδα, αλλά χωρίζονται σε επιμέρους ομάδες ατόμων με συγκεκριμένη βλάβη. Οι κοινές κοινωνικές τους εμπειρίες δεν λαμβάνονται υπόψιν και η στόχευση βρίσκεται στις ιατρικές διαστάσεις.

Η γλώσσα αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα όπου αποτυπώνονται και νομιμοποιούνται όλες οι παραπάνω κοινωνικές αναπαραστάσεις, πεποιθήσεις και αξίες. Παραδείγματος χάριν, ενώ είναι γενικά αποδεκτό από τους οργανισμούς των ίδιων των αναπήρων η χρήση της λέξης “αναπηρία” και “αναπήρος” ως τους πλέον δόκιμους όρους, είναι πολύ συχνό φαινόμενο από μη αναπήρους (δημοσιογράφους, πολιτικούς) να χρησιμοποιούνται οι όροι ειδικές ανάγκες, ειδικές ικανότητες, αναπηρικό καροτσάκι ακόμα και εκφράσεις όπως “ήρωες της ζωής”, “μαχητές” (Sideri et al. 2006). Συντελείται μιας μορφής απανθρωποποίηση μέσω της γλώσσας, η οποία ασκεί επιδράσεις στη συνείδηση, καθώς καθορίζεται από τον κυρίαρχο πολιτισμό τι μπορούν και τι όχι να κάνουν (Charlton, 2006). Επιπρόσθετα, σε πολλές περιπτώσεις είναι σύνηθες να

προτιμάται η έννοια του “προβλήματος” ως πολιτικά πιο ορθή και ως λέξη που φέρει λιγότερο στίγμα από τη λέξη “αναπηρία”, αναδεικνύοντας εγκατεστημένες κοινωνικά και πολιτισμικά πεποιθήσεις για την αναπηρία ως μια τραγωδία και οδύνη (Sideri και συν. 2006). Ο βασικός μηχανισμός που λαμβάνει χώρα η ετικετοποίηση μέσω της γλώσσας είναι με τη διαμόρφωση στερεοτυπικών ταυτοτήτων, λέξεις όπου χρησιμοποιούνται (όπως π.χ. cripple, handicapped) ταυτίζονται με μια σειρά εικόνων, οι οποίες αποκτούν μια άμεση σύνδεση με την ομάδα των αναπήρων γενικά. Με όρους σημειολογίας θα λέγαμε ότι η λέξη ανάπηρος είναι σημαίνον όπου συνδέεται άρρηκτα με μια σειρά εννοιών, που αποτελούν τα σημαινόμενα, όπως αδύναμος, παθητικός, εξαρτημένος, μη ευφυής, ασήμαντος, προβληματικός (Galvin, 2003).

Η σύνδεση των διαφορετικών σχέσεων εξουσίας με τις παρούσες κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες είναι υπεύθυνες για τη διαμόρφωση της αναπηρικής ταυτότητας. Ο Cameron (2007) προσθέτει στο παραπάνω, ότι εφόσον οι λόγοι της κυρίαρχης κουλτούρας παρουσιάζουν την αναπηρία με όρους προσωπικής τραγωδίας, εξάρτησης και ανικανότητας, είναι απολύτως αναμενόμενο και πολλοί ανάπηροι να φτάνουν στο σημείο είτε να αποδεχθούν τη φτώχεια, την ανεργία, την ανικανότητα και τις περιορισμένες ευκαιρίες που τους προσφέρονται στη ζωή τους, ως συνέπειες των προσωπικών χαρακτηριστικών των ίδιων. Μια συχνή αντίδραση που προκύπτει από τα αρνητικά στερεότυπα για την αναπηρία και των αναπαραστάσεων ως αξιολύπητοι και παθητικοί είναι να προσπαθούν να αποστασιοποιηθούν από τον όρο, αποφεύγοντας την επαφή με άλλους αναπήρους υπό το φόβο μην υποτιμηθούν λόγω της αλληλεπίδρασης.

Στις ιατροκεντρικές προσεγγίσεις επομένως, η αναπηρία αποτελεί μιαν αρνητική ταυτότητα, καθώς είναι το απότοκο της σωματικής βλάβης, η οποία αποτελεί και το

επίκεντρο της διαδικασίας κοινωνικοποίησης του ατόμου. Ο θρήνος και η απώλεια έχουν κατεύθυνση προς το εσωτερικό του υποκειμένου. Δίνεται βάση στην ανικανότητα του ιδίου, καθώς αυτή αποτελεί τη λογική αιτία της οποιασδήποτε αποτυχίας (Shakespeare, 1996). Δεν πρέπει να προξενεί εντύπωση το γεγονός ότι καταπιεσμένα άτομα επιλέγουν να μην ταυτίζονται με το καταπιεσμένο τους στάτους, καθώς το αίσθημα της ντροπής, εξαιτίας της κατωτερότητας, οδηγεί σε αποταυτοποίηση και άρνηση της αναπηρικής ταυτότητας (Watermayer, 2009· Shakespeare, 1996· Reeve 2002).

Αντιδράσεις άρνησης μπορεί να προκύπτουν όταν τα άτομα επιχειρούν να μειώσουν τη σημασία της βλάβης στη ζωή τους, είτε να την αποκρύψουν σε περιπτώσεις στις οποίες η βλάβη δεν είναι ιδιαίτερα εμφανής και αντιληπτή (Shakespeare, 1996· Foster, 2007). Στην έρευνα της Low (1996), μελετήθηκε ο τρόπος που διαπραγματεύονται τις αναπηρικές ταυτότητες, στο πανεπιστημιακό περιβάλλον φοίτησης των συμμετεχόντων. Ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες στην καθημερινότητά τους απέρριπταν τις ταυτότητες ως αποκλίνοντα άτομα, που τους αποδίδονταν. Επίσης, υπήρχε άμεση σύνδεση του βαθμού στον οποίο λάμβανε χώρα η ετικετοποίηση του ατόμου, με τη φύση της βλάβης. Δηλαδή, τα άτομα τα οποία είχαν περισσότερο εμφανή βλάβη, ήταν και περισσότερο επιρρεπή σε διαδικασίες ετικετοποίησης, σε σχέση με άλλους, με λιγότερο εμφανείς βλάβες. Ταυτόχρονα, όμως, έπρεπε να αποδέχονται τις ταυτότητες αυτές για να λειτουργήσουν ως “κανονικοί” στο πανεπιστημιακό τους πλαίσιο. Τέλος, μια ακόμα στρατηγική άρνησης, αφορά στην προσπάθεια του ατόμου να ξεπεράσει τη βλάβη, επιχειρώντας να γίνει “υπερανάπηρος” (Shakespeare, 1996· Reeve, 2002).

Στην κοινωνικο- πολιτισμική προσέγγιση του ζητήματος των αναπηρικών ταυτοτήτων η αναπηρία γίνεται αντιληπτή, ως το αποτέλεσμα κοινωνικών διαδικασιών ή

ως μια κατασκευασμένη κατηγορία. Υπάρχουν κάποιες υπο-κατηγοριοποιήσεις της ως άνω προσέγγισης. Η πρώτη, είναι το κοινωνικό μοντέλο, στο οποίο η έμφαση δίνεται στη σχέση μεταξύ του ατόμου, της βλάβης και της κοινωνίας που κάνει διακρίσεις. Για την συγκεκριμένη προσέγγιση, η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα των εμποδίων που επιβάλλονται από το περιβάλλον και προτείνονται στρατηγικές αφαίρεσης των εμποδίων, εκπαίδευσης ώστε να αποδιωχθούν οι προκαταλήψεις και να επιτευχθεί η συμπερίληψη. Δεν αποσκοπούν σε τίποτα παραπάνω, από την αντιμετώπιση ακριβώς με τον ίδιο τρόπο, που αντιμετωπίζονται οι μη ανάπηροι. Στην προσέγγιση της μειονοτικής ομάδας, οι ανάπηροι θεωρούνται ως μια συμπαγής και καταπιεσμένη ομάδα και εστιάζει σε πολιτικές εξουσίας και ταυτότητας. Συχνά, η συγκεκριμένη προσέγγιση συνυπάρχει με την πρώτη. Η ειδοποιός διαφορά είναι ότι στην προκειμένη περίπτωση θα υποστηρίζονταν ειδικά μέτρα για επιδόματα αναπηρίας, δικαιότερο διαμοίρασμα των κοινωνικών πηγών (Shakespeare, 1996).

Η Βεμπεριανή- Φουκωική προσέγγιση είναι αυτή στην οποία η αναπηρία αποτελεί κοινωνική πολιτική. Η προσοχή δίνεται στις πολιτικές διαδικασίες, οι οποίες κατασκευάζουν επίσημα κάποιον άνθρωπο ως ανάπηρο (Shakespeare, 1996). Συνεπώς, οι τρόποι μέσω των οποίων οι έννοιες, οι ταξινομήσεις και οι περιγραφές εγκαθίστανται στις ιδρυματικές πρακτικές, στην κοινωνική πολιτική, στις διυποκειμενικές σχέσεις και στον ιατρικό λόγο κατασκευάζουν ένα πεδίο πιθανών δράσεων για τους ανθρώπους. Ο Foucault στις μελέτες του για την “βιο- εξουσία” και την “βιο- πολιτική” , που αποτελούν τις προσπάθειες εκλογίκευσης και διαχείρισης των προβλημάτων στη ζωή των ανθρώπων και στη ζωή των πληθυσμών, αναφέρεται στις διαχωριστικές πρακτικές, που αποτελούν τρόπους χειραγώγησης και κοινωνικού αποκλεισμού, όπου συχνά συνδυάζεται και εργαλειοποιείται ο επιστημονικός λόγος (French & Swain, 2001), με απώτερο σκοπό να

χειραγωγήσουν τα υποκείμενα τα οποία ξεχώριζαν μέσα σε μια γενικά μη διαφοροποιημένη μάζα ανθρώπων. Με τον τρόπο αυτό, τα υποκείμενα αντικειμενικοποιούνται, διαμορφώνοντας, έτσι, μια ταυτότητα, με την οποία δένονται και καλούνται να κατανοούν μέσω αυτής τον εαυτό τους, κατασκευάζοντας ένα πεδίο πιθανών δράσεων (Tremain, 2006). Στην τελευταία προσέγγιση, η αναπηρία αναφέρεται ως πολιτισμική κατηγορία. Εδώ, εισάγεται η έννοια των κοινωνικών αναπαραστάσεων, όπου επίσης σχετίζονται με τον Φουκώ. Πρόκειται για τις προκαταλήψεις, τα στερεότυπα, τον ρόλο της γλώσσας στην κατασκευή των νοημάτων.

Στις κοινωνικές προσεγγίσεις όπου η καταπίεση γίνεται αντιληπτή ως απότοκο των καταπιεστικών κοινωνικών σχέσεων, δίνεται έμφαση στην επιδίωξη της αλλαγής αυτών μέσω της αλλαγής της κοινωνίας, της ενδυνάμωσης των αναπήρων και προώθησης διαφορετικής αντίληψης για τον εαυτό. Η αντίδραση για την αντικατάσταση των περιοριστικών αντιλήψεων του ιατρικού μοντέλου με το κοινωνικό, της επικείμενης απόρριψης της εσωτερικευμένης καταπίεσης έχει περιγραφεί ως “coming out” (Shakespeare, 1996 · Corbett, 1997 · Reeve, 2002). Πρόκειται για μια διαδικασία θετικής αυτο-κατηγοριοποίησης, όπου κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζει η υποκειμενικότητα, η συλλογική δύναμη και η δημιουργία νέων ορισμών και φορμών. Με τον τρόπο αυτό αμφισβητούνται τα στερεότυπα για τους αναπήρους, που τους θέλουν παθητικούς και αδύναμους και ισχυροποιείται η αλληλεγγύη.

Οι ανάπηροι ακτιβιστές και καλλιτέχνες, θα χρησιμοποιούσαν λέξεις όπως “ανικανότητα”, “ελάττωμα”, τα οποία παραδοσιακά χρησιμοποιούνται με προσβλητικό τρόπο από μη ανάπηρα άτομα, ως απελευθερωτικό σύμβολο και σημάδι κατατεθέν της χειραφέτησης, υπονοώντας συγχρόνως και μια τάση προς την άμεση δράση, την υπερηφάνεια και τον πολιτικό αγώνα. Οι συγκεκριμένες λέξεις αναφέρονται σε μια

ευρύτερη ανάπτυξη, μια δήλωση με την οποία ταυτίζεται όλη η ενδο- ομάδα μέσα σε ένα καταπιεστικό πλαίσιο, μετουσιώνοντάς τες, σε στοιχεία υπερηφάνειας. Αυτό το είδος περηφάνειας, αφορά τη δήλωση μιας θετικής ταυτότητας, σε προσωπικό αλλά και συλλογικό επίπεδο (Shakespeare, 1993).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην Corbett (1997), η διαδικασία του “coming out” μπορεί να ιδωθεί ως μια έκφραση ανεξαρτησίας και αποτελεί μια αντανάκλαση της απόφασης των ίδιων των ατόμων να δώσουν αξία στη διαφορετικότητά τους. Στο πρόσφατο παρελθόν πολλές περιθωριοποιημένες και καταπιεσμένες ομάδες στιγματίζονταν, εξαιτίας οποιουδήποτε χαρακτηριστικού που μπορεί να κατείχαν και αντέβαινε στην κανονικότητα του υπόλοιπου περιγύρου. Η θετική ταυτότητα της αναπηρίας, εμπεριέχει την έννοια της περηφάνειας, όπου παίρνει κανείς ένα αρνητικό χαρακτηριστικό και το μετουσιώνει σε σημείο δύναμης και αλληλεγγύης.

Γενικώς, στο ερώτημα της ύπαρξης μίας μοναδικής αναπηρικής ταυτότητας που αναπαριστά την κοινή εμπειρία της κοινωνικής καταπίεσης και του αποκλεισμού, σύμφωνα με το Shakespeare (1996), ελλοχεύει ο κίνδυνος να αγνοηθεί ο πλουραλισμός που προκύπτει από παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνική ομάδα, η σεξουαλικότητα. Αν και η ιδέα της μοναδικότητας της αναπηρικής ταυτότητας φαντάζει ελκυστική, δεν μπορούμε ωστόσο να ισχυριστούμε ότι όλα τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζουν τον ίδιο βαθμό καταπίεσης, εμποδίων και αποκλεισμού. Η δύναμη της χειραφέτησης επηρεάζεται από την προσωπική εμπειρία, τις συμπληρωματικές ταυτότητες, αλλά και από την ίδια τη φύση της βλάβης (Reeve, 2002).

1.6 Σκοπός της έρευνας και διερευνητικά ερωτήματα

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να συμβάλλει στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και να διευρύνει, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, την κατανόηση για τις ψυχικές και συναισθηματικές διαστάσεις που έχει ο αποκλεισμός, ο οποίος συναντάται στη συμπεριφορά των μη αναπήρων, κατά την καθημερινή επαφή και αλληλεπίδραση με ανάπηρα άτομα και παράγει εν δυνάμει καταπίεση.

Για το λόγο αυτό, επιχειρείται η ανάδειξη του τρόπου, μέσω του οποίου, τα ίδια τα ανάπηρα άτομα μιλούν για τις εμπειρίες του ψυχο- συναισθηματικού αποκλεισμού σε διάφορα κοινωνικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, μελετώνται οι ψυχο- συναισθηματικές αντιδράσεις σε περιπτώσεις όπου εμποδίζεται η προσβασιμότητα στους κοινωνικούς χώρους, ποιες είναι οι αντίστοιχες επιδράσεις σε περιπτώσεις όπου συναντώνται προκατειλημμένες συμπεριφορές. Οι εικόνες και οι αναπαραστάσεις για την αναπηρία και τους αναπήρους, οι οποίες κυριαρχούν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, στην κοινή γνώμη και στις θεσμικές στάσεις και αποφάσεις, αποτελούν τα ερείσματα του κατασκευάσματος της αναπηρίας ως ενός εγγενώς αρνητικού χαρακτηριστικού και συντελούν στη διατήρηση τέτοιων προκατειλημμένων πεποιθήσεων κοινωνικά.

Παράλληλα, η έρευνα αποσκοπεί στην ανάλυση και μελέτη της σχέσης των αναδυόμενων ταυτοτήτων, με τους ως άνω παράγοντες καταπίεσης. Το κοινωνικό μοντέλο αποτελεί ουσιαστικά το εννοιολογικό επιστημολογικό υπόβαθρο που συνιστά το κάτοπτρο μέσω του οποίου γίνονται αντιληπτές και ερμηνεύονται οι εμπειρίες καταπίεσης και αποκλεισμού των αναπήρων συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα. Παρόλο που παραδοσιακά ακαδημαϊκοί και ακτιβιστές του κοινωνικού μοντέλου εξέθεταν την επίδραση των δομικών παραγόντων αποκλεισμού στη συμπερίληψη των αναπήρων στο κοινωνικό σώμα, έχει προκύψει αυξημένο ενδιαφέρον για ζητήματα ταυτότητας και τον

τρόπο που αυτά διεπιδρούν με εμπειρίες ψυχο- συναισθηματικού μισαναπηρισμού και εξιδανίκευσης της κανονικότητας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στην ποιοτική έρευνα έχουν μεγαλύτερο εύρος, έχουν ανοιχτό χαρακτήρα και είναι προσανατολισμένα προς μια γενικότερη κατεύθυνση σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις στην ποσοτική έρευνα. Δίνουν έμφαση στην εξεύρεση λεπτομερών περιγραφών και την ανακάλυψη απροσδόκητων πτυχών του υπό διερεύνηση θέματος. Επίσης, χαρακτηρίζονται από ευελιξία (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Από τη βιβλιογραφία που εξετάστηκε, είναι εμφανές ότι παράγοντες, όπως επί παραδείγματι το βλέμμα ή σχόλια μη οικείων προσώπων επηρεάζουν προς την κατασκευή μιας συγκεκριμένης αντίληψης για τον εαυτό και τις ταυτότητες του ατόμου.

Ως ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύονται:

1. Ποιες είναι οι εμπειρίες του ψυχο- συναισθηματικού αποκλεισμού, στην καθημερινή αλληλεπίδραση με τα διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα;
2. Πώς επιδρούν οι ψυχο- συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τις ταυτότητες τους;

Κεφάλαιο 2ο

Μεθοδολογία της έρευνας

2.1 Ερευνητική στρατηγική

Προκειμένου να αναλυθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας, δηλαδή πρώτον η εμπειρία των ψυχο- συναισθηματικών διαστάσεων του αποκλεισμού σε ανάπηρα άτομα και δεύτερον, η έννοια της ταυτότητας, χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογία, καθώς η ποιοτική προσέγγιση δίνει έμφαση στο νόημα και στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν τον κοινωνικό κόσμο γύρω τους και όχι τόσο στη συμπεριφορά (Πουρκός, 2010).

2.2 Οι συμμετέχοντες

Τον πληθυσμό στόχο της έρευνας αποτέλεσαν ανάπηρα άτομα. Το δείγμα της έρευνας συνέστησαν 13 συμμετέχοντες, από τους οποίους οι πέντε ήταν άνδρες και οι οκτώ γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 30,8 έτη, με δύο από αυτούς/ες να είναι ηλικίας 60 και 47 ετών και τους/τις υπόλοιπους/ες να κυμαίνονται ηλικιακά από τα 22 έως τα 31 έτη. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση. Το δείγμα συμπεριλάμβανε έξι άτομα με κινητική αναπηρία, τρία άτομα με οπτική αναπηρία και τέσσερα άτομα με βαρηκοΐα- κώφωση. Δεν αποτέλεσε στόχο της έρευνας η σύγκριση των εμπειριών ανάπηρων ανθρώπων με βάση κοινωνικούς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση κ.α, αλλά δόθηκε έμφαση στη διερεύνηση των εμπειριών τους συνολικά και γενικότερα. Ο συγκεκριμένος αριθμός συμμετεχόντων του δείγματος αποτέλεσε έναν ικανό αριθμό για να αναδείξει θεματικά μοτίβα, αναφορικά με το υπό ανάλυση ζήτημα.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία με τη μορφή χιονοστιβάδας. Κατά τη συγκεκριμένη μέθοδο, τα άτομα τα οποία είχαν ήδη συμφωνήσει με τη συμμετοχή τους στην έρευνα, πρότειναν άλλα άτομα, τα οποία θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα, με βάση τις κοινωνικές τους επαφές. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα να προσεγγιστούν άτομα, τα οποία είναι κατάλληλα για τη συμμετοχή τους στην έρευνα (Γαλάνης, 2017).

2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Ως καταλληλότερη μέθοδος για τους στόχους και τη φύση της παρούσας έρευνας κρίθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Συγκεκριμένα, η ημι-δομημένη συνέντευξη επιτρέπει την εις βάθος μελέτη ενός ερωτήματος, παρέχοντας στον ερευνητή την ελευθερία για αλλαγή της σειράς των ερωτήσεων ανάλογα με την πορεία της συζήτησης, αλλά και τη δυνατότητα πραγματοποίησης νέων συμπληρωματικών ερωτήσεων (Παπαστάμου, 2006). Δίνεται η δυνατότητα, από πλευράς του ερευνητή, να αξιολογήσει την εγκυρότητα των απαντήσεων του ερωτώμενου παρατηρώντας μη λεκτικές ενδείξεις και νύξεις, στοιχεία τα οποία μπορούν να αποβούν αρκετά χρήσιμα ιδιαίτερα όταν συζητιέται ένα ευαίσθητο θέμα (Barriball & While, 1994). Επίσης, μέσω της δυνατότητας προσαρμογής των ερωτήσεων αυξάνεται ο αυθορμητισμός του ερωτώμενου. Το στοιχείο της ανεπισημότητας που θα μπορούσε να λεχθεί ότι χαρακτηρίζει τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις, ειδικά σε σχέση με άλλα είδη συνεντεύξεων, δεν σημαίνει ότι αποτελούν απλές συζητήσεις (Longhurst, 2010).

Κατά τη διαδικασία δημιουργίας του σχεδίου συνέντευξης, το οποίο διευκολύνει την διαμόρφωση των ερωτήσεων και την πραγματοποίησή της, δημιουργήθηκαν πέντε βασικές θεματικές ενότητες, οι οποίες και αποτέλεσαν τη νοηματική βάση για τις

ερωτήσεις. Συνολικά η συνέντευξη περιλάμβανε 16 ερωτήσεις. Ωστόσο, σε περίπτωση που κρίνονταν αναγκαίο, υπήρχε η δυνατότητα να γίνουν περαιτέρω διευκρινιστικές ερωτήσεις, για την εξασφάλιση, όσο το δυνατόν περισσότερο σαφών απαντήσεων.

Εξαιτίας της πανδημίας του ιού SARS-CoV2 και των μέτρων περιορισμού των συναντήσεων για λόγους προστασίας που ίσχυαν κατά την υλοποίηση της έρευνας, οι συνεντεύξεις δεν πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης, αλλά μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών διαδικτυακών μέσων επικοινωνίας (π.χ. Skype), ή μέσω τηλεφώνου ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση και την προσβασιμότητα που υπήρχε από πλευράς των συμμετεχόντων. Παρά το γεγονός ότι τα πλεονεκτήματα των δια ζώσης συνεντεύξεων είναι αναμφισβήτητα, οι διαδικτυακές συνεντεύξεις μπορεί να αποδειχθούν μια χρήσιμη εναλλακτική λύση, στις περιπτώσεις που η υλοποίηση αυτών δια ζώσης δεν είναι εφικτή (Deakin & Wakefield, 2014).

Εισαγωγικά, κατά τη λήψη της συνέντευξης γίνονταν η παρουσίαση και επεξήγηση, από πλευράς της ερευνήτριας, των στόχων και του σκοπού της συνέντευξης και της έρευνας. Γίνονταν επιπρόσθετα, διαβεβαίωση για την εμπιστευτικότητα που διέπει το χαρακτήρα της και ζητούνταν η άδεια μαγνητοφώνησης. Για τον παραπάνω λόγο δημιουργήθηκε ένα έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο είτε διαβάζονταν προφορικά ή στέλνονταν σε ηλεκτρονική μορφή στην προσωπική διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου των συμμετεχόντων. Αφού είχαν διαβάσει και κατανοήσει το έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας και είχαν απαντηθεί οποιεσδήποτε απορίες υπήρχαν σε ικανοποιητικό βαθμό, ξεκινούσε η διαδικασία της συνέντευξης. Πριν από την έναρξη του κυρίως σώματος των ερωτήσεων της συνέντευξης, λάμβαναν χώρα κάποιες απλές και φιλικές ερωτήσεις, ώστε να επιτευχθεί ένα κλίμα άνεσης.

Οι 13 συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν ξεκίνησαν τον Οκτώβριο του 2020 και ολοκληρώθηκαν τον Νοέμβριο του 2020. Κατά τον προγραμματισμένο χρόνο της συνέντευξης είχε υπάρξει μέριμνα να βρίσκονται, τόσο οι συμμετέχοντες όσο και η ίδια η ερευνήτρια, σε έναν ήσυχο χώρο, ώστε να διευκολύνεται η μαγνητοφώνηση των απαντήσεων και παράλληλα να υπάρχει, όσο το δυνατό, χρονική άνεση για την ανάπτυξη των σκέψεων και των απόψεων τους. Αναφορικά με τη διάρκεια των συνεντεύξεων, όλες διήρκεσαν κατά μέσο όσο 30-40 λεπτά, ενώ μια εξ αυτών διήρκεσε 60.

2.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Κατά την έναρξη κάθε συνέντευξης δίνονταν επαρκής χρόνος στον κάθε συμμετέχοντα να μελετήσει το έντυπο συγκατάθεσης και παράλληλα ενθαρρύνονταν να κάνει οποιαδήποτε ερώτηση σχετικά και δίνονταν όλες οι απαραίτητες διευκρινίσεις. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αρκετοί έθεταν ερωτήσεις εάν είναι αρκετά αυτά τα οποία έχουν αναφέρει, ή εάν μπορούν να προσθέσουν κάτι περαιτέρω. Από την ερευνήτρια επισημαίνονταν ότι το ενδιαφέρον έγκειται στην αποτύπωση των απόψεων τους και των εμπειριών τους και ότι για τον λόγο αυτό μπορούν να λένε οτιδήποτε επιθυμούν, καθώς επίσης ότι δεν κρίνονται τα λεγόμενά τους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έδειχναν θετική στάση και διάθεση ως προς τα θέματα τα οποία συζητούνταν και πολλές φορές προσέθεταν πληροφορίες και μιλούσαν ανοιχτά για θέματα που μπορεί να μην αφορούσαν άμεσα το πλαίσιο των ερωτήσεων. Η αλληλεπίδραση και η διάδραση με κάθε συμμετέχοντα ήταν μοναδική και διαφορετική, απότοκο του δυναμικού συστήματος, το οποίο διαμορφωνόταν κατά την πορεία της υλοποίησης κάθε συνέντευξης.

Μετά το πέρας των ερωτήσεων, τους δινόταν η δυνατότητα να προσθέσουν ή να αναφέρουν, αν επιθυμούσαν, κάτι επιπρόσθετο σε σχέση με όσα είχαν ειπωθεί και εάν

είχαν κάτι να αναφέρουν για την αίσθηση που τους άφησε η συνέντευξη. Οι περισσότεροι ανταποκρίνονταν με προθυμία σε αυτή την προτροπή. Η σημασία της συγκεκριμένης επιλογής έγκειται στο ότι από την μια πλευρά, τους δινόταν η ευκαιρία να αναφέρουν πληροφορίες που μπορεί να μην είχαν αναφέρει, αλλά θα ήθελαν να επισημανθούν και από την άλλη πλευρά, υπήρχε ο χώρος για αναστοχασμό και ανατροφοδότηση, ο οποίος αποτελούσε χρήσιμο υλικό προς αξιοποίηση για την ερευνήτρια.

2.5 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής του προς ανάλυση υλικού, ακολούθησε η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης. Η απομαγνητοφώνηση έγινε από την ίδια την ερευνήτρια, αφού έγινε μια αρχική ακρόαση των συνεντεύξεων, για να επιτευχθεί όσο το δυνατόν περισσότερο πιστή αποτύπωση του συγκεντρωθέντος υλικού. Η απομαγνητοφώνηση αποφάσισα να γίνει εξ ολοκλήρου από εμένα, καθώς με τον τρόπο αυτό θα επιτυγχανόνταν η άμεση εξοικείωση και εμβάθυνση στο περιεχόμενο των συνεντεύξεων. Τέλος, κατά την καταγραφή, η απόδοση των λεγόμενων επιχειρήθηκε να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο πιστή και περιλάμβανε σημεία με παύσεις, γέλιο, ή δισταγμό.

Αναφορικά με τη μέθοδο ανάλυσης των αποτελεσμάτων, ακολουθήθηκε η θεματική ανάλυση. Η θεματική ανάλυση αποτελεί τη μέθοδο, η οποία χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό, την ανάλυση και την παράθεση θεμάτων ή μοτίβων τα οποία προκύπτουν από τα δεδομένα και αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο στην ανάλυση ποιοτικών δεδομένων (Braun & Clarke, 2006). Ο στόχος αυτής της μεθόδου ανάλυσης είναι ο εντοπισμός και η συγκρότηση μοτίβων που επαναλαμβάνονται σε επίπεδο περιεχομένου και απόδοσης νοήματος (Willig, 2015). Σύμφωνα με τον Boyatzis (1998), η

θεματική ανάλυση στηρίζεται σε μια διαδικασία κωδικοποίησης, μέσω της οποίας ο ερευνητής καταλήγει στον προσδιορισμό θεμάτων, τα οποία είτε μπορεί να είναι αλληλοσυνδεδεμένα, είτε να συνδέονται αιτιακά, αλλά και συνδυασμό των δύο. Επομένως, το θέμα νοείται σε έναν μικρότερο βαθμό ως απλή περιγραφή και οργάνωση των κοινών μοτίβων, ενώ σε ένα μεγαλύτερο βαθμό ερμηνεύει και αναλύει πλευρές του υπό εξέταση φαινομένου (Willig, 2015).

Ειδικότερα, τη βάση ανάλυσης αποτέλεσε το προκαθορισμένο θέμα των ψυχοσυναισθηματικών διαστάσεων του αποκλεισμού και ζητημάτων ταυτότητας, όπως προέκυψε από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, αλλά η κωδικοποίηση δεν περιορίζεται μόνο σε αυτή την αρχική οργάνωση, καθώς, καθίσταται δυνατή η ανάδυση θεμάτων τα οποία προέρχονταν από τα ίδια τα δεδομένα. Η κωδικοποίηση πραγματοποιήθηκε με βάση τις αρχές της Willig (2015). Αρχικά, πραγματοποιείται η εξοικείωση με τα δεδομένα μέσω πολλών αναγνώσεων. Στη συνέχεια, εξετάζεται το κείμενο σειρά προς σειρά για την απόδοση κωδικών βασισμένων στο ερευνητικό ερώτημα.

Η προσέγγιση, η οποία ακολουθήθηκε κατά την διαδικασία της κωδικοποίησης, ήταν ένας συνδυασμός επαγωγικής και παραγωγικής. Κατά την επαγωγική, ο κωδικός ο οποίος δημιουργείται εκφράζει αμιγώς το νόημα που εκφράζει ο συμμετέχων, μέσω των λεγομένων του, στο εκάστοτε απόσπασμα. Στην παραγωγική εμπεριέχεται στην οποιαδήποτε μονάδα νοήματος που κωδικοποιείται και ένα χαρακτηριστικό το οποίο ενδιαφέρει τον ερευνητή. Οι κωδικοί εκφράζουν με έναν σύντομο τρόπο την ερμηνεία που δίνει ο ερευνητής σε ένα συγκεκριμένο κομμάτι. Αυτό το κομμάτι, βέβαια, προκύπτει από το ίδιο το κείμενο και δεν επιβάλλεται εκ των προτέρων από τον ερευνητή (Willig, 2015). Οι αρχικοί κωδικοί οι οποίοι δημιουργήθηκαν ήταν 11 σε αριθμό. Για κάθε κωδικό που αποδόθηκε αναγνώστηκαν εκ νέου τα αποσπάσματα κειμένου τα οποία συνόψιζε και

έγιναν οι κατάλληλες διορθώσεις με σκοπό να καλύπτονται τα κριτήρια τα οποία έχουν τεθεί για την κωδικοποίηση. Αφού δημιουργήθηκαν όλοι οι κωδικοί, ξεκίνησε η ομαδοποίησή τους σε ευρύτερες κατηγορίες, στα θέματα.

Κρίνεται απαραίτητο τα θέματα να αποδίδουν το σύνολο των σημαντικότερων νοημάτων που αναδύονται μέσα από τα δεδομένα, και για αυτό το λόγο προϋπόθεση αποτελεί να προσδιοριστεί ένας άξονας που θα κρίνει την καταλληλότητα των θεμάτων, σύμφωνα πάντα και με το ερευνητικό ερώτημα (Willig, 2015). Ο αριθμός των βασικών θεμάτων ήταν 18. Παράλληλα θεωρήθηκε σκόπιμο να διατηρηθεί ένα αρχείο, όπου θα περιγράφονταν συνοπτικά τα ζητήματα τα οποία συζητήθηκαν, αναφορικά με κάθε κωδικό. Επιπλέον, διαμορφώθηκε ένα ακόμα αρχείο το οποίο περιλάμβανε τα αποσπάσματα κειμένου για κάθε θέμα που δημιουργήθηκε. Τέλος, κατά το τρίτο βήμα της ανάλυσης τα 18 βασικά θέματα ομαδοποιήθηκαν σε 5 ευρύτερα θέματα. Ο στόχος ήταν να ομαδοποιηθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, ώστε να μετουσιώνεται σε μη γραμμική η ανάγνωσή τους (Αρμένης, 2015).

Η μέθοδος αυτή αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην έρευνα, καθώς χαρακτηρίζεται από «θεωρητική ελευθερία» και ευελιξία, παρέχοντας ερμηνευτικό πλούτο πληροφοριών, οι οποίες όμως δεν στερούνται συνθετότητας (Braun & Clarke, 2006). Επεξηγηματικά, όπως επισημαίνει και η Willig (2015), η συγκεκριμένη μέθοδος επιτρέπει στον ίδιο τον ερευνητή να προβεί σε ελεύθερη επιλογή θεωρητικών θέσεων καθώς δεν επιβάλλει συγκεκριμένο επιστημολογικό υπόβαθρο. Λόγω της απουσίας σαφούς οριοθέτησης, λοιπόν, η θεματική ανάλυση μπορεί να αποκτήσει και μια πιο κριτική σκοπιά έρευνας, δίνοντας την δυνατότητα στον ερευνητή να προχωρήσει σε ενέργειες, οι οποίες θα προσδιορίζουν τη μορφή της ανάλυσης που θα προβεί, καθιστώντας, παράλληλα, σαφές το τι κάνει, γιατί και πώς (Braun & Clarke, 2006).

Εφόσον η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης δεν προϋποθέτει συγκεκριμένο θεωρητικό υπόβαθρο, για την ανάλυση του υλικού αξιοποιούνται οι κοινωνικό-κονστρουξιονιστικές θεωρητικές αρχές ως επιστημολογικό υπόβαθρο της έρευνας. Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός δίνει έμφαση στον παράγοντα της ανθρώπινης εμπειρίας η οποία έχει ιστορική, πολιτισμική και γλωσσική υπόσταση. Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, η εμπειρία δεν αντιμετωπίζεται ως απλή αντανάκλαση των περιβαλλοντικών συνθηκών, αλλά ως συνάρτηση υποκειμενικής της νοηματοδότησης αυτών των συνθηκών. Ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζει η γλώσσα η οποία κατασκευάζει κοινωνικά τα φαινόμενα και τα συμβάντα, μέσω διαφορετικών περιγραφών που οδηγούν σε διαφορετικούς τρόπους ανάλυσης (Willig, 2015).

Επίκεντρο του ενδιαφέροντος στην κονστρουξιονιστική μέθοδο είναι η ανίχνευση των διαφορετικών τρόπων, μέσω των οποίων κατασκευάζεται η πραγματικότητα και κατ' επέκταση η αναγνώριση των επιπτώσεων στην ανθρώπινη εμπειρία και τις κοινωνικές πρακτικές. Ο ερευνητής, ο οποίος ακολουθεί την κοινωνικό-κονστρουξιονιστική σκοπιά, θεωρεί ότι οι τοποθετήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν αποτελούν απλώς περιγραφές μιας εσωτερικής πραγματικότητας ή ψυχολογικών διεργασιών. Αντιθέτως, οι πληροφορίες οι οποίες παρέχονται και γίνονται διαθέσιμες μέσα από τις αναφορές των συμμετεχόντων γίνονται αντιληπτές ως τους διαθέσιμους τρόπους, τους οποίους έχουν, για να μιλήσουν για το θέμα και τις επιπτώσεις που έχουν αυτές οι κατασκευές πάνω στους ανθρώπους, οι οποίοι επηρεάζονται (Willig, 2015).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Vivien Burr (όπως αναφ. στο Αρμένης, 2015), ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός χαρακτηρίζεται από την κριτική σκοπιά απέναντι στο δεδομένο της γνώσης. Προτάσσει την αντίθεση προς τη θέαση της γνώσης για τον κόσμο ως αντικειμενικής αλήθειας και φυσικής πραγματικότητας. Αντίθετα, η γνώση θεωρείται

ως προϊόν της γλώσσας και των κατηγοριοποιήσεων που δημιουργούνται για την περιγραφή του κόσμου. Δεν συνεπάγεται με την αντίληψη ότι τίποτα δεν είναι αληθινό, αλλά ότι το κοινωνικό πλαίσιο ζωής και δραστηριοποίησης δημιουργείται και κατασκευάζεται κοινωνικά.

Κεφάλαιο 3ο

Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Οι τελικοί θεματικοί άξονες που προέκυψαν ήταν οι εξής: α. Προσβασιμότητα και θεσμικός αποκλεισμός, β. Αποκλεισμός και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, γ. Κοινωνικός αποκλεισμός και ψυχο- συναισθηματικές αντιδράσεις, δ. Τρόποι αντίστασης στον αποκλεισμό και ε. Διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας.

Αναφορικά με τη δομή που ακολουθήθηκε κατά τη συγγραφή και παρουσίαση του κεφαλαίου, κάθε ενότητα – θεματικός άξονας ξεκινά με μια εισαγωγική παράγραφο, η οποία επεξηγεί το περιεχόμενο του. Παράλληλα, παρουσιάζονται οι υποενότητες που συναποτελούν κάθε θεματικό άξονα και στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τους λόγους των συμμετεχόντων. Τέλος, ενδιάμεσα από τα κείμενα, σε σημεία όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο, λαμβάνουν χώρα και κάποιες επισημάνσεις.

Παρακάτω παρουσιάζονται δύο πίνακες. Στον πρώτο απεικονίζεται αναλυτικά η πορεία από τη δημιουργία των κωδικών στα βασικά θέματα, διατηρώντας, παράλληλα, την ενδιάμεση στήλη που περιλαμβάνει τα επιμέρους ζητήματα που συζητήθηκαν ανά κατηγορία. Στον δεύτερο πίνακα παρουσιάζονται τα βασικά θέματα, τα οποία συνιστούν τους κεντρικούς θεματικούς άξονες της ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 1: Αρχικοί κωδικοί και βασικά θέματα.

Κωδικοί	Ζητήματα που συζητήθηκαν	Βασικά Θέματα
-Μη προσβάσιμοι δημόσιοι, ιδιωτικοί χώροι και υπηρεσίες (π.χ. δρόμοι, πεζοδρόμια, πλατείες, μαγαζιά, τράπεζες, εφορίες, κέντρα υγείας)	- Έλλειψη υποδομών - Κακοτεχνίες στις υποδομές - Μη λειτουργικές υποδομές - Επικινδυνότητα, προσοχή - Σύγκριση με παλαιότερες εποχές - Σύγκριση με άλλες χώρες - Απροσδόκητα εμπόδια - Άγνοια των μη αναπήρων και των υπαλλήλων υπηρεσιών - Βοήθεια που παρέχεται από μη αναπήρους/ συνοδεία - Έλλειψη προσαρμογών κατά τη διάρκεια των μέτρων κατά της εξάπλωσης της πανδημίας. - Γραφειοκρατία - Αναπηρία του περιβάλλοντος	- Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως απότοκο της ανεπάρκειας σε υποδομές. - Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως έλλειψη κουλτούρας προσβασιμότητας.
- Εκπαίδευση (σχολεία, πανεπιστήμια)	- Έλλειψη προσαρμογών - Απόρριψη - Συμπεριφορές βασισμένες στην προκατάληψη - Αποκλεισμός	- Αποκλεισμός και απόρριψη στην εκπαίδευση για άτομα τα οποία αποκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα.
-Εργασία	- Αμφισβήτηση της δυνατότητας για εργασία - Επιφυλακτικότητα - Αποκλεισμός - Αποδοχή - Οίκτος - Έλλειψη ευκαιριών - Εξοικείωση	- Προκαταλήψεις και στερεότυπα σχετικά με τη δυνατότητα των αναπήρων για εργασία και έλλειψη ευκαιριών για απασχόληση
-Συμπεριφορές από πλευράς κοινωνίας	- Περιέργεια - Άγνοια - Έλλειψη σεβασμού και κουλτούρας προσβασιμότητας - Έλλειψη παιδείας/ μόρφωσης - Σύγκριση με παλαιότερες εποχές/ άλλες χώρες - Στερεότυπα, προκαταλήψεις - Υποκειμενικοί παράγοντες - Βία - Μισαναπηρισμός - Απαξίωση - Θουμασμός - Απόσταση μεταξύ αναπήρων και μη αναπήρων	- Κοινωνική συμπεριφορά που έχει ως βάση στερεότυπα και προκαταλήψεις. - Ο θουμασμός ως κοινωνική αντίδραση και η επίδραση του υποκειμενικού παράγοντα στην κοινωνική αντιμετώπιση
- Θεσμικός αποκλεισμός (Κράτος, ΜΜΕ)	- Αδιαφορία - Έλλειψη προβολής - Οι ανάπηροι αόρατοι για τους	- Η αντιμετώπιση της αναπηρίας από τους θεσμούς. - Έλλειψη ορατότητας και Προβολή

<ul style="list-style-type: none"> - Διαπροσωπικές σχέσεις - Οικογένεια 	<p>θεσμούς</p> <ul style="list-style-type: none"> - Στερεότυπα και γενικεύσεις - Ευαισθητοποίηση - Εμπορευματοποίηση - Οίκτος - Φιλανθρωπία - Υποκριτική στάση - Ηρωοποίηση - Σύγκριση με τους μη αναπήρους - Η αναπηρία ως κόστος <ul style="list-style-type: none"> - Δυσκολία στη διαχείριση της αναπηρίας - Απόρριψη - Αποδοχή - Θετική αντιμετώπιση - Βιωματική μάθηση - Υπερπροστασία - Φροντίδα - Κανονική αντιμετώπιση 	<p>του δίπολου οίκτος/ ηρωοποίηση</p> <ul style="list-style-type: none"> - Η αναπηρία ως ζήτημα αποδοχής από τους σημαντικούς άλλους. - Αναπηρία και υπερπροστατευτικότητα - Αναπηρία και συντροφικές σχέσεις
<ul style="list-style-type: none"> - Συναισθηματικές και ψυχικές αντιδράσεις 	<ul style="list-style-type: none"> - Αδικία - Μοναχικότητα - Διαστρέβλωση αναγκών για να αισθάνεται λιγότερο ανάπηρος/η - Προσπάθεια υπέρβασης κοινωνικών προσδοκιών - Εκνευρισμός - Στενοχώρια - Αίσθημα ντροπής - Άγχος - Αγονία - Πανικός - Θυμός 	<ul style="list-style-type: none"> - Τα εμπόδια στην προσβασιμότητα ως πηγή αρνητικών συναισθημάτων - Συναισθηματικές αντιδράσεις και εσωτερικευμένη καταπίεση
<ul style="list-style-type: none"> - Τρόπος αντιμετώπισης συμπεριφορών αποκλεισμού 	<ul style="list-style-type: none"> - Αδιαφορία - Εξοικείωση σε συμπεριφορές αποκλεισμού - Χιούμορ/ σαρκασμός - Θρησκευτική πίστη - Ψυχική θωράκιση - Αγώνας/ Προσωπική προσπάθεια - Αποφυγή - Μείωση της σημασίας περιστατικών - Απάντηση στις συμπεριφορές - Διεκδίκηση των αναγκών 	<ul style="list-style-type: none"> - Διεκδικήσεις και αντιστάσεις με γνώμονα το άτομο
<ul style="list-style-type: none"> - Τρόποι διεκδίκησης 	<ul style="list-style-type: none"> - Διεκδικήσεις μέσω συλλόγων/ σωματείων - Επιβολή αυστηρότερων ποινών - Εθελοντισμός, συμμετοχή σε ομάδες διεκδίκησης - Συσπειρωμένος αγώνας - Αλληλεγγύη - Παρουσία, ορατότητα - Δράσεις εξοικείωσης - Μόρφωση, οικονομική ανεξαρτητοποίηση 	<ul style="list-style-type: none"> - Διεκδικήσεις άρσης ανισοτήτων των αναπήρων ως κοινωνική ομάδα

- Κοινωνική ταυτότητα και αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> - Ενημέρωση - Συμπερίληψη - Η αναπηρία ως ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας - Ανεξαρτησία, αυτονομία - Η αναπηρία ως θετική ταυτότητα - Μη ταύτιση με τον χαρακτηρισμό ανάπηρος - Πόνος, Βλάβη - Σεξουαλικότητα - Ψυχική ενδυνάμωση - Εξέλιξη 	<ul style="list-style-type: none"> - Η αναπηρία ως μια από τις ταυτότητες που συγκροτούν την ατομική υπόσταση - Η αναπηρία ως αρνητική ταυτότητα - Η επιρροή της αναπηρίας στη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητας
------------------------------------	--	--

Πίνακας 2: Από τα βασικά θέματα στους κεντρικούς θεματικούς άξονες.

Βασικά θέματα	Κεντρικοί Θεματικοί Άξονες
<ul style="list-style-type: none"> - Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως απότοκο της ανεπάρκειας σε υποδομές. - Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως έλλειμμα κουλτούρας προσβασιμότητας. - Αποκλεισμός και απόρριψη στην εκπαίδευση για άτομα τα οποία αποκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα. - Προκαταλήψεις και στερεότυπα σχετικά με τη δυνατότητα των αναπήρων για εργασία και έλλειψη ευκαιριών για απασχόληση - Η αντιμετώπιση της αναπηρίας από τους θεσμούς. - Έλλειψη ορατότητας και προβολή του δίπολου οίκτος/ηρωοποίηση 	<p>Προσβασιμότητα και θεσμικός αποκλεισμός</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Κοινωνική συμπεριφορά που έχει ως βάση στερεότυπα και προκαταλήψεις. - Επίδραση του υποκειμενικού παράγοντα στην κοινωνική αντιμετώπιση και ο θαυμασμός ως κοινωνική αντίδραση - Η αναπηρία ως ζήτημα αποδοχής από τους σημαντικούς άλλους. - Αναπηρία και υπερπροστατευτικότητα - Αναπηρία και συντροφικές σχέσεις 	<p>Αποκλεισμός και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ο αποκλεισμός ως πηγή αρνητικών συναισθημάτων - Συναισθηματικές αντιδράσεις και εσωτερικευμένη καταπίεση 	<p>Κοινωνικός αποκλεισμός και συναισθηματικές αντιδράσεις</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Διεκδικήσεις και αντιστάσεις με γνώμονα το άτομο - Διεκδικήσεις άρσης ανισοτήτων των αναπήρων ως κοινωνική ομάδα 	<p>Τρόποι αντίστασης στον αποκλεισμό</p>

- Η αναπηρία ως μια από τις ταυτότητες που συγκροτούν την ατομική υπόσταση	Διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας
- Η αναπηρία ως αρνητική ταυτότητα	
- Η επιρροή της αναπηρίας στη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητας	

3.1 Προσβασιμότητα και θεσμικός αποκλεισμός

Στο συγκεκριμένο θεματικό άξονα οι συμμετέχοντες κάνουν λόγο για τα επίπεδα, στα οποία λαμβάνει χώρα ο αποκλεισμός κατά τη συνδιαλλαγή τους με τα εκάστοτε κοινωνικά περιβάλλοντα σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους. Παράλληλα, γίνεται αναφορά στον αποκλεισμό και στις προκαταλήψεις που συναντώνται στα εργασιακά περιβάλλοντα και στην εκπαίδευση και εκφράζονται οι απόψεις τους σχετικά με την αντιλαμβανόμενη στάση των κρατικών θεσμών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στο ζήτημα της αναπηρίας.

3.1.1 Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως απότοκο της ανεπάρκειας σε υποδομές.

Οι συμμετέχοντες σχεδόν στην ολότητά τους ανέφεραν ως ένα από τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη δραστηριοποίηση τους σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους την έλλειψη προσπελασιμότητας και την ύπαρξη πρακτικών εμποδίων που συστηματικά τους αποκλείουν. Μερικά από τα χαρακτηριστικότερα αποσπάσματα είναι τα εξής:

“Εμένα η μοναδική τράπεζα που με βολεύει είναι μια κοντά στην περιοχή που μένω, έχει αναπηρικές θέσεις, μπορώ να παρκάρω και έχει πρόσβαση. Πολλές φορές σε άλλες τράπεζες, δεν μπορούσα να κατέβω να κάνω τη δουλειά μου. Άλλη μια φορά σε μια άλλη τράπεζα, ήμουν με το γιο ευτυχώς, γιατί γύρισε το καρότσι και έπεσα. Και βγήκε ο διευθυντής

της τραπέζης και του είπα “μια ράμπα δεν μπορείτε να κάνετε εδώ;” και μου λέει “ναι, κύριε και χίλια συγγνώμη” και στο δρόμο κάναμε τη συναλλαγή.” (συν.1). “Να το πιάσουμε από τα πολύ πολύ απτά, καταρχήν δεν υπάρχει πρόσβαση. Στα περισσότερα κτίρια και υπηρεσίες δεν υπάρχει πρόσβαση. Τώρα τα τελευταία χρόνια μετά τους Ολυμπιακούς άρχισαν να δίνουν σημασία και να κάνουν ράμπες στα πεζοδρόμια και στους δημόσιους χώρους και στα μαγαζιά, αλλά όχι παντού και πολλές φορές με κακοτεχνίες, μισές δουλειές. Γιατί όταν έχεις τη ράμπα αλλά η ράμπα είναι με σκαλί, ε καταλαβαίνεις ότι είναι δώρον άδωρον. (συν. 2).

“Καταρχάς στους δημόσιους χώρους ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι τα εμπόδια τα οποία βρίσκονται στο δρόμο, δηλαδή στη μετακίνηση και στην πρόσβαση στους δημόσιους χώρους. Οι δημόσιες υπηρεσίες δεν έχουν ράμπες όλες, δεν έχουν οδηγούς, αυτό ισχύει και για τους δρόμους. Οπότε για εμένα κατά κύριο λόγο ισχύει αυτό. Επίσης, θα μπορούσα να συμπληρώσω για εμένα, καθώς έχω ακόμα κάποια όραση, οι πινακίδες, είναι συνήθως μικρές, δεν έχουν καλή αντίθεση μέσα στις δημόσιες υπηρεσίες, για ένα άτομο που έχει μερική όραση είναι πρόβλημα ο φωτισμός. (συν. 7)”.

Τονίζεται η επικινδυνότητα που ενέχουν, σε περιπτώσεις ελλείψεων σε βασικές υποδομές, καθημερινές δραστηριότητες. Η επικινδυνότητα δεν οφείλεται στη βλάβη, αλλά στις ανεπάρκειες του περιβάλλοντος, καθώς εκλείπουν οι απαραίτητες προσαρμογές, ή πολλές φορές οι ήδη υπάρχουσες έχουν κατασκευαστικά ελαττώματα ή υπολειτουργούν. Επίσης, τονίζονται οι διακρίσεις (συναλλαγές που υλοποιούνται στο δρόμο) στις οποίες υπόκεινται ως προς την αντιμετώπισή τους ανάπηροι πολίτες εξαιτίας αυτών των ελλείψεων.

Το ζήτημα, επομένως, το οποίο κυριαρχεί στο λόγο των συμμετεχόντων είναι ότι ζουν και να κινούνται σε έναν κόσμο ο οποίος είναι κατασκευασμένος αποκλειστικά για

αρτιμελή, μη ανάπηρα άτομα, όπου οι επιλογές συμπερίληψης που τους δίνονται σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν καθ' αυτές έναν αποκλεισμό και διάκριση.

“Τα προβλήματα που αντιμετωπίζω καθημερινά στους δημόσιους χώρους είναι η πρόσβαση. Αυτό είναι που με δυσκολεύει γιατί πολλοί δημόσιοι χώροι δεν είναι προσβάσιμοι, καθώς υπάρχουν σκαλιά ή οι ράμπες που έχουν φτιάξει είναι κακοφτιαγμένες. Από εκεί και πέρα μέσα στους δημόσιους χώρους, δεν υπάρχουν οι υποδομές για να εξυπηρετηθεί ένας άνθρωπος που κάθεται σε αμαξίδιο. Ας πούμε τα κισέ είναι όλα ψηλά είναι για ανθρώπους που υποτίθεται ότι πρέπει να είναι όρθιοι. Οπότε εγώ όποτε προσεγγίζω να εξυπηρετηθώ ας πούμε σε μία τράπεζα δεν μπορώ, δεν με βλέπουν είναι πολύ χαμηλά από το επίπεδο των ματιών των υπαλλήλων. Αυτό ξεπερνιέται με το να ζητήσω βοήθεια από κάποιον υπάλληλο, ο οποίος με βοηθάει και με κάποια χαρτιά όπου ενδεχομένως έχω και να μου διεκπεραιώσει την υπόθεση. Τώρα όσον αφορά σινεμά και θέατρα υπάρχει προσβασιμότητα σε κάποια σε κάποια άλλα όχι. Αλλά οι αίθουσες έχουν τις θέσεις των αναπήρων ή πίσω πίσω τελείως αποκλεισμένες από το υπόλοιπο κοινό ή τελείως μπροστά όπου δεν βολεύει καθόλου για τη θέαση. Και στις δύο περιπτώσεις, δηλαδή, μιλάμε για έναν αποκλεισμό. Όσον αφορά μαγαζιά εστιατόρια μπαρ και όλη την εστίαση κάποια από τα μαγαζιά είναι προσβάσιμα, αλλά έχουν σκαλοπάτια, όταν έχουν πολλά σκαλοπάτια δεν τα προτιμώ, δεν πηγαίνω. Όταν έχουν λίγα σκαλοπάτια με βοηθάνε οι μαγαζάτορες και ο κόσμος που επίσης δεν το προτιμώ, γιατί έχει έναν κίνδυνο και επίσης, αποτελεί διάκριση, αλλά οκ αυτό το κάνω. Κατά τα άλλα πεζοδρόμια, πλατείες και δρόμοι είναι ελάχιστα προσβάσιμα, με πολλές κακοτεχνίες και με βάζουν σε κίνδυνο γιατί πολλές φορές αναγκάζομαι να χρησιμοποιώ το δρόμο, αντί για το πεζοδρόμιο, επειδή δεν έχει ράμπα το πεζοδρόμιο, και εκτίθεμαι στα αυτοκίνητα. (συν. 4)”

3.1.2 Ο αποκλεισμός σε δημόσιους χώρους ως έλλειψη κουλτούρας προσβασιμότητας.

Μια άλλη πλευρά του αποκλεισμού απαντάται στον τρόπο συμπεριφοράς των μη αναπήρων στον κοινωνικό χώρο. Ο κοινωνικός χώρος καταλαμβάνεται από τους μη αναπήρους και η κυριαρχία τους αυτή, όπως περιγράφεται στο λόγο των συμμετεχόντων, διαμορφώνει μια στάση που στερείται σε χαρακτηριστικά που να οδηγούν σε μια κουλτούρα προσβασιμότητας.

“Τα άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες δεν έχουν την εκπαίδευση για να σε κατευθύνουν όπως πρέπει. Δηλαδή, θα σου πει ο άλλος πρέπει να πας εκεί στο απέναντι γραφείο. Δηλαδή που είναι το εκεί; Τι εννοεί; Εγώ τον βλέπω που θα μου κάνει έτσι το χέρι. Ένα άτομο όμως που έχει ολική τύφλωση και θα πάει μόνος του στην υπηρεσία; Οπότε αυτό είναι ένα ζήτημα αμορφωσιάς, άγνοιας, απαξίωσης. (...) Καταστάσεις όπως στα λεωφορεία, ας πούμε, που μπορεί να μπεις με το μπαστούνι, και κατ’ αρχήν οι οδηγοί δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι. Σταματάνε όπου να ‘ναι στη στάση, πολλοί από αυτούς δεν ανοίγουν. Γιατί έχουμε πει επανειλημμένως και έχει μιλήσει και ο πανελλήνιος σύνδεσμος που είναι το όργανο, το θεσμοθετημένο όργανο για τα δικαιώματα, έχουν κάνει κρούση, έχουν στείλει επιστολές και έχουν πει ότι θα σταματάτε όταν δείτε μπαστούνι ακριβώς μπροστά στο μπαστούνι. Θα ανοίγουν την πόρτα και πρέπει να λένε ποιο λεωφορείο είναι.” (συν. 7).

Μια ακόμα αντιμετώπιση που περιγράφεται είναι η αγένεια λόγω της ύπαρξης του ατόμου με βλάβη στον κοινωνικό χώρο. *“Υπάρχει γενικά πολύ απότομη συμπεριφορά. Θυμάμαι τουλάχιστον δύο φορές, να μπαίνω στο μετρό και επειδή ο κόσμος τρέχει από τις κυλιόμενες και ενώ υπάρχουν και άλλες σκάλες ο κόσμος να κατεβαίνει από τις κυλιόμενες για να προλάβει το μετρό. Και να είναι σε φάση, “Άντε μια ώρα, καλά δεν βλέπεις;”. Και να του λες “Όχι δεν βλέπω” και να έχει μείνει ο άλλος, μόνο και μόνο επειδή βιαζόταν και δεν*

το έχει παρατηρήσει και επειδή εσύ είσαι με πλάτη. Και μετά είναι σε φάση “γκάφα έκανα”, αλλά την έκανε. (συν. 8).

“Ένα βασικό πρόβλημα που εμφανίζεται πολλές φορές είναι η κουλτούρα προσβασιμότητας που σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει. Παραδείγματος χάριν κάποιος θα αφήσει το αυτοκίνητό του πάνω στο πεζοδρόμιο χωρίς να σκεφτεί ότι εμποδίζει κάποιους ανθρώπους να περάσουν. ντιλιβεράδες θα μπαίνουν πάνω στο πεζοδρόμιο χωρίς κανένα θέμα. (συν.9)”. Διαφαίνεται, λοιπόν, στις παραπάνω περιπτώσεις ότι η ύπαρξη ή κίνηση ενός αναπήρου δεν αποτελεί ένα πιθανό σενάριο ή μια πιθανότητα.

Για τους συμμετέχοντες με βαρηκοΐα- κώφωση ένας επιπλέον περιορισμός έχει προκύψει εξαιτίας της πανδημίας του κορονοϊού. Ειδικότερα, αποκλεισμό αποτελεί η έλλειψη μέριμνας για την προμήθεια μασκών που να διευκολύνουν τη χειλεανάγνωση. “Απλά τώρα με τον κορονοϊό υπάρχει θέμα μεγάλο επειδή με τις μάσκες δεν μπορώ να καταλάβω πολύ τι λέει ο άλλος. Και μάλιστα, είχα πάει κάπου, που ήθελα να κάνω κάτι για το ακουστικό μου και μέχρι και εκεί είχαν κανονικές μάσκες. Και μου είχε κάνει εντύπωση, γιατί εκεί πηγαίνουν μόνο κωφοί. Οπότε είναι έτσι. Δηλαδή, ούτε καν στις δομές που πηγαίνουν οι κωφοί δεν θα υπάρχει μέριμνα σε αυτό, οπότε υπάρχει αρκετά μεγάλο θέμα. Αλλά εντάξει έχω βρει κάπως τον τρόπο για να μην έχω θέμα και να το αντιμετωπίζω. Δηλαδή δεν με νοιάζει τόσο το ότι μπορεί σε κάποιον να του φανεί κάτι περίεργο. (συν. 13)”.

3.1.3 Αποκλεισμός και απόρριψη στην εκπαίδευση για άτομα τα οποία αποκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα.

Ένα κοινό μοτίβο εμπειριών το οποίο προέκυψε, μεταξύ των συμμετεχόντων, ήταν αυτό της απόρριψης από διαφορετικά εκπαιδευτικά πλαίσια, όλων των βαθμίδων, τον

πληθυσμό των οποίων συνέθεταν, ως επί τω πλείστον, αρτιμελή άτομα. Οι αιτίες που παρουσιάζονται να συντρέχουν στον αποκλεισμό, μπορεί να ποικίλουν.

Αρχικά, παρουσιάζεται η βλάβη ως ο παράγοντας μη αποδοχής ενός μαθητή στο σχολικό περιβάλλον. Στην πρώτη περίπτωση γίνεται επίκληση στο ενδεχόμενο πλήγμα που μπορεί να προκαλέσει η ύπαρξη του ανάπηρου μαθητή στα πρότυπα εξιδανίκευσης της κανονικότητας που επικρατούσαν και στη δεύτερη περίπτωση η απόρριψη γίνεται επικαλούμενοι ζητήματα ασφάλειας του ανάπηρου παιδιού και την αδυναμία ανάληψης της ευθύνης του.

“Εγώ πήγαινα σχολείο και δεν περπατούσα τότε, αλλά δεν ήταν η κατάστασή μου τότε για να μπω σε αναπηρικό αμαξίδιο. Με πήγαινε η μαμά μου αγκαλιά στο σχολείο με κάθιζε στο θρανίο και ερχόταν να με πάρει. Ήταν πολύ μεγάλο το θέμα μου τότε και οι δάσκαλοι οι ίδιοι με έχουν διώξει από αρκετά σχολεία, τότε, γιατί λέει ότι δημιουργούσα ψυχικά τραύματα στα άλλα παιδιά. Το τι δημιουργούσαν σε εμένα δεν το κοίταζε ποτέ κανείς. Ευτυχώς η μαμά μου ήταν δυναμική και κάποια στιγμή χτύπησε το χέρι στο τραπέζι και είπε ότι “το δικό μου το παιδί θα πάει σχολείο εδώ. Δεν είναι για ειδικό σχολείο και απαιτώ να κατεβάσετε την τάξη στο ισόγειο”, γιατί τότε τα σχολεία ήταν πρωινά και απογευματινά και συνήθως ήταν με ορόφους, εδώ στην πόλη μου. Και έκανα το νηπιαγωγείο στο ισόγειο. Αλλά, στην πρώτη δημοτικού, όλως τυχαίως, η πρώτη δημοτικού έπρεπε να ανέβει στον πρώτο όροφο και ήθελαν να φύγω. Είχαν μαζέψει υπογραφές οι γονείς, είχαν κάνει παράπονα στο διευθυντή και τελικά η μαμά μου τα κατάφερε και την ευχαριστώ πάρα πολύ για αυτό, γιατί μορφώθηκα, αλλιώς θα ήμουν κλεισμένη σε ένα σπίτι και δεν θα είχα πάει καν σχολείο. (συν.6)”

“ Αρχικά είχα ένα θέμα με το σχολείο της γειτονιάς. Ήταν να με πάρουν και δεν με πήραν λόγω της αναπηρίας. Ο πρώτος αποκλεισμός ήταν αυτός. Πήγε ο πατέρας μου στο

σχολείο της γειτονιάς για να με γράψει και του είπε ο διευθυντής ότι δεν μπορώ να αναλάβω τέτοια ευθύνη, το παιδί θα συνυπάρχει με παιδιά που βλέπουν και μπορούν να τρέχουν και να το χτυπήσουν. Ήταν πολύ ευθυνόφοβος, και αυτό είναι κάτι το οποίο το συναντάμε δυστυχώς. (συν. 9)”.

Μια δεύτερη σκοπιά του αποκλεισμού στην εκπαίδευση αφορά στην έλλειψη προσαρμογών που να συμπεριλαμβάνουν τους ανάπηρους φοιτητές τόσο σε σχέση με τα περιβάλλοντα και την ύπαρξη υποδομών (π.χ. ράμπες, αναβατόρια, ανελκυστήρες), όσο και αναφορικά με την ίδια την εκπαιδευτική πράξη. *“Είναι πάρα πολύ δύσκολο, το ελληνικό πανεπιστήμιο είναι μια υποκριτική κατάσταση. Δίνονται κάποιες διευκολύνσεις, αλλά ταυτόχρονα τα κτίρια είναι μη προσβάσιμα, οπότε είναι δώρον άδωρον αυτό που συμβαίνει. Υπάρχουν όμως βελτιώσεις όσο περνάνε τα χρόνια, ήδη από όταν ήμουν εγώ φοιτήτρια. Βέβαια, από όταν ήμουν εγώ φοιτήτρια τα πράγματα έχουν καλύτερη. Είναι βέβαια δύσκολο για έναν ανάπηρο φοιτητή να φύγει από την πόλη του να πάει σε κάποια άλλη πόλη να σπουδάσει. Είναι επένδυση ολόκληρης οικογένειας αυτό. (συν. 4)”.*

Διαγράφεται ξεκάθαρα η έλλειψη υποστήριξης εκπαιδευτικά προς τους ανάπηρους σπουδαστές, οι οποίοι εξαρτώνται είτε από την ενίσχυση της οικογένειας, είτε από την δική τους επιμονή και διεκδίκηση.

“Σε θέμα εκπαίδευσης, πάλι πρέπει να το κυνηγήσω πολύ. Κάνω ένα μεταπτυχιακό που είναι ένας κλάδος η ειδική αγωγή και πάλι, φαίνεται πόσο άσχετοι είναι από αυτό το οποίο διδάσκουν, οπότε πρέπει πάρα πολύ να το κυνηγάω, γιατί δεν θα έρθει τίποτα έτοιμο, οπότε σε μεγάλο βαθμό, δεν καλύπτονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικά από μόνο του δεν γίνεται τίποτα, πρέπει εγώ να κάνω κάτι ώστε να με συμπεριλάβουν. (συν. 13)”.

3.1.4 Προκαταλήψεις και στερεότυπα σχετικά με τη δυνατότητα των αναπήρων για εργασία και έλλειψη ευκαιριών για απασχόληση

Το ζήτημα της έλλειψης ευκαιριών στο επαγγελματικό πλαίσιο εξαιτίας πεποιθήσεων εξιδανικευμένης κανονικότητας και προκαταλήψεων σχετικά με την δυνατότητα ενός αναπήρου να εργαστεί και να είναι εξίσου παραγωγικός με ένα μη ανάπηρο άτομο, είναι ένα θέμα το οποίο ανακύπτει και επαναλαμβάνεται στην πορεία των συνεντεύξεων.

“Γιατί εντάξει υπάρχουν άτομα όπως κι εγώ που μερικές φορές πονάω, δεν μπορώ, αλλά θέλω να εργαστώ, δεν μπορώ να κάθομαι και στο σπίτι κλεισμένη μέσα. Και ξαφνικά τους έπιασε όλους να φτιάζουμε το πεζοδρόμιο. Δεν είναι μόνο το πεζοδρόμιο. Δεν είναι μόνο το πεζοδρόμιο που πρέπει να φτιαχτεί για ένα άτομο σε αναπηρικό καροτσάκι. Είναι και η δουλειά και τα λεφτά. Να νιώθουν ότι είναι μέσα στην κοινωνία, ότι έχουν ενταχθεί. (συν. 5)”

Επισημαίνεται η σημασία της εύρεσης εργασίας και της συμπερίληψης σε πλαίσιο εργασιακό. Επίσης, η αναπηρία οδηγεί πολλούς εργοδότες να μην δίνουν καν την ευκαιρία απασχόλησης. Χρειάζεται προσωπική προσπάθεια για να επιτευχθεί έστω μια δοκιμή των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων ενός ανάπηρου εργαζόμενου.

“Στον ιδιωτικό τομέα δούλεψα τρεις ή τέσσερις φορές με ένα πρόγραμμα του ΟΑΕΔ , “Τρία συν Ένα” λεγόταν, δούλεψα, αλλά μόνο και μόνο επειδή υπήρχε η επιδότηση δηλαδή όλο το ημερομίσθιο μου ήταν πληρωμένο από τον ΟΑΕΔ στον εργοδότη και ο εργοδότης πλήρωνε μόνο τα ένσημά μου. Νομίζω ότι άμα δεν υπήρχε αυτό το κίνητρο δεν θα μπορούσαμε να βρούμε δουλειά στον ιδιωτικό τομέα. Κοίταξε, όσο καλός και να είσαι, όσες σπουδές και να έχεις κάνει, πρέπει να σου έχουν δώσει την ευκαιρία. Κακά τα ψέματα η πρώτη εικόνα μετράει, σε όλους τους ανθρώπους. ” (συν. 6).

Η έλλειψη ευκαιριών και η υποτίμηση των αναπήρων εργαζομένων σε σχέση με τους μη παρουσιάζεται και στο παρακάτω απόσπασμα: *“Τώρα ψάχνω πρακτική και επειδή όλοι φορούν μάσκες παντού αποκλείονται κάποιες επιλογές και μπαίνω στη διαδικασία να σκεφτώ ότι δεν νομίζω ότι αν εγώ πάω σε μια δομή, πέρα του ότι θα είναι πιο διστακτικοί λόγω κορονοϊού να κάτσουν να ασχοληθούν και να λύσουν το θέμα ότι χρειάζομαι να φοράνε ειδική μάσκα για να διαβάζω τα χείλη. Γιατί δεν είναι μόνο το προσωπικό, είναι και αυτοί που έρχονται, οπότε προφανώς υπάρχουν λιγότερες επιλογές και αυτό έχει να κάνει με τον αποκλεισμό. Γιατί δεν έχουμε ισότιμες επιλογές. (...) Γενικότερα προς τους ανάπηρους να επηρεάζει γιατί σίγουρα προτιμάνε τους “φυσιολογικούς” στα επαγγέλματα.” (συν. 13)*

Αμφισβήτηση της αξίας του ατόμου ως εργαζόμενου λόγω της βλάβης είναι μια μορφή προκατάληψης η οποία συναντάται. Η αρχική αντιμετώπιση στο χώρο εργασίας είναι η αμφισβήτηση, που λαμβάνει υπόσταση με ερωτήσεις που αφορούν την υποτιθέμενη μεγαλύτερη επιβάρυνση του ανάπηρου ατόμου και την αμφισβήτηση της ικανότητάς του να εκπληρώσει με επιτυχία τα καθήκοντά του, τις οποίες εν τέλει αντιπαρέρχονται και ενδεχομένως αποβάλλονται όταν γνωρίζουν καλύτερα το άτομο. Γενικότερα, στους λόγους των συμμετεχόντων, τα ανάπηρα άτομα κατασκευάζονται ως ανεπιθύμητα στους χώρους εργασίας.

“Καταρχήν, όσον αφορά τη δουλειά μου, που είναι το πλαίσιο το οποίο με απασχολεί τώρα, όλοι με ξεκινάνε με το μαλακό, του τύπου “μη ζοριστείς”, “μη κουραστείς”, “ό,τι μπορείς”. Ρε παιδιά λέω, η δουλειά είναι δουλειά, τη δουλειά δεν τη φοβάμαι. Αυτό που είναι να κάνω θα το κάνω έτσι όπως το έχω μάθει να το κάνω. Είναι άλλοι που λένε, μου έχουν τύχει περιστατικά, αυτό μου το έχουν μεταφέρει, συνάδελφος να λέει σε άλλο συνάδελφο ότι κοίταξε να δεις μη την καλοπιάνεις πολύ και μη τη βοηθάς γιατί δεν τη θέλουμε εδώ πέρα και του χρόνου, αρκετά προβλήματα έχουμε και από μόνοι μας. Για εμένα

ακόμα και σε εκείνο το σχολείο η ικανοποίηση ήταν ότι στο τέλος κατάλαβαν ότι δουλεύω, δεν παίζω. Μου έτυχαν φυσικά και άνθρωποι που με αγκάλιασαν και ήταν υποστηρικτικοί. Και “ο,τι θες πες μας” και “θα σε βοηθήσουμε και με υλικό δουλειάς και πρακτικά” μέχρι να μάθουμε το χώρο και να κινούμαι. Ναι εγώ πρέπει να αποδεικνύω πάντα και παντού ότι δεν ισχύει η εντύπωση που έχουν, το καημένο το ανάπηρο που θα κουραστεί ή που δεν μπορεί να κάνει και πολλά πολλά- μπορεί μέχρι εκεί, και να αποδείξω ότι αξίζω. Είναι δύσκολο γιατί είναι μια ψυχοφθόρα διαδικασία. Δηλαδή σε βάζει σε ένα τρυπάκι να αποδεικνύεις ότι εγώ τη δουλειά μου την αξίζω ας πούμε. Που εντάζει προσωπικά δεν με απασχολεί κιόλας, εγώ θα κάνω αυτό που είναι να κάνω και ο καθένας ας πει αυτό που είναι να πει. Το κύριο συναίσθημα που έχουν οι άνθρωποι, κυρίως για τη δουλειά, είναι ότι στην αρχή είναι επιφυλακτικοί μαζί μου. Του τύπου, “αυτή μπορεί τώρα;”, “τα καταφέρνει;”, “θα δυσκολεύεται πολύ;”, “μήπως κουράζεται;”, “μήπως να μη τη ζορίσουμε;” (συν. 2).

“Μόνο στο εργασιακό. Έχει επηρεάσει η αναπηρία ξεκάθαρα. Γιατί, θα σου πω. Επειδή εγώ δούλευα νύχτα σε μαγαζιά, έπαιζα μπουζούκι, έχει τύχει να πάω να κλείσω μια δουλειά μια συμφωνία με μαγαζάτορα, και ενώ μιλάγαμε, αυτό το έμαθα κατόπιν βέβαια, ο μαγαζάτορας κατευθείαν εστίασε πάνω μου, στο θέμα της αναπηρίας, και έκρινε αυτός, ας πούμε, ότι αυτός είναι αντιεμπορικός. Ναι.. Ξεκάθαρα, ή αντιαισθητικός για αυτό που πουλούσε, ας πούμε. Και χάσαμε τη δουλειά, δεν έκλεισε η συμφωνία λόγω αυτού. Τώρα σου αναφέρω, ένα περιστατικό, δεν είναι συνέχεια αυτό, αλλά σε εργασιακό επίπεδο παίζει αυτό, το θέμα της αναπηρίας. Ειδικά στον ιδιωτικό τομέα.” (συν. 8)

Στο παραπάνω απόσπασμα παρουσιάζονται τα εμπόδια και απόρριψη στον εργασιακό τομέα λόγω της αναπηρίας, που δεν έχουν καμία συσχέτιση με την απόδοση ή επάρκεια του ατόμου εργασιακά. Αναφέρονται μεροληπτικές και μισαναπηρικές αντιλήψεις περί μη εμπορικότητας της αναπηρίας.

3.1.5 Η αντιμετώπιση της αναπηρίας από τους θεσμούς

Σε αυτή την ενότητα γίνεται αναφορά στην αντιλαμβανόμενη στάση του κράτους απέναντι στα αιτήματα και τις ανάγκες της κοινωνικής ομάδας των αναπήρων. Τα θέματα συζήτησης τα οποία κυριαρχούν αφορούν την επάρκεια ή μη της υπάρχουσας προνοιακής και επιδοματικής πολιτικής, την ορατότητα των αναπήρων, τα στερεότυπα τα οποία κυριαρχούν.

“Η κοινωνία και πιο πολύ οι κυβερνήσεις λένε διάφορα για την αναπηρία. Ότι είμαστε όλοι ίσοι, ότι έχουμε ίσα δικαιώματα, ότι για την εκπαίδευση π.χ. κάνουμε ότι μπορούμε για τα άτομα με αναπηρία και έχουμε προγράμματα έτσι ώστε να συμπεριλάβουμε τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των ανθρώπων, αλλά εγώ επειδή το βλέπω από διάφορες σκοπιές, είτε από τη σκοπιά του πολίτη είτε από τη σκοπιά του εκπαιδευτικού, για την πολιτεία οι ανάπηροι δεν υπάρχουν και τους βολεύει να είναι κλεισμένοι μέσα στα σπίτια.”
(συν. 2).

Στο ίδιο μήκος κύματος αναφέρεται ότι ναι μεν δίνονται κάποιες διευκολύνσεις για τα άτομα με αναπηρία, αλλά ενυπάρχουν τόσες παραλήψεις που είναι αδύνατο να καλυφθούν από ένα οικονομικό βοήθημα, με αποτέλεσμα ο θεσμικός ρατσισμός εν τέλει διατηρείται και ευδοκιμεί.

“Η στάση του κράτους είναι υποκριτική. Δίνει κάποια επιφανειακά βοηθήματα που στην πραγματικότητα δεν έχουν πραγματικό αντίκρισμα. Γιατί οι δυσκολίες και οι ελλείψεις στην καθημερινή ζωή είναι τόσες που δεν επαρκούν. (...) Δεν έχει να κάνει με το ύψος το χρηματικό των επιδομάτων και ούτε καν με την επιδοματική πολιτική. Φυσικά ένας ανάπηρος χρειάζεται έξτρα χρήματα για να επιβιώσει γιατί έχει ανάγκες που ένας μη ανάπηρος δεν τις έχει. Οπότε τα επιδόματα χρειάζονται απαραίτητα, ακόμα και αν ήταν όλα καθολικά προσβάσιμα, τα επιδόματα θα χρειαζόταν. Αλλά να έχω το επίδομα και να μην έχω

τις υποδομές έξω από το σπίτι μου είναι δώρον άδωρον, είναι μια υποκρισία, είναι ένα διπλό μήνυμα, είναι ένα ψίχουλο ένα ψίχουλο οίκτου που κάνει το σύστημα να νιώθει φιλόανθρωπο, φιλεύσπλαχνο και ανθρωπιστικό, ενώ στην πραγματικότητα είναι το άκρως φασιστικό και μισαναπηρικό.” (συν.4).

Εδώ αναφέρεται η ανεπάρκεια των προνοιακών βοηθημάτων να καλύψουν όλο το εύρος των αναγκών ενός αναπήρου, με αποτέλεσμα οι κρατικές παραλείψεις να αποτελούν επιβάρυνση των ιδίων των ατόμων που συντρέχουν στην περαιτέρω περιθωριοποίησή τους.

Στο ίδιο πλαίσιο, αναφέρεται ο τεχνοκρατικός και ανάλγητος χαρακτήρας του κρατικού μηχανισμού, ο οποίος αντιλαμβάνεται τους αναπήρους ως μια κοινωνική ομάδα με αυξημένο κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό. *“Το κράτος για την αναπηρία όσο πάει και τα κάνει ακόμα χειρότερα τα πράγματα, αρχίζει και ελέγχει τώρα, ειδικά για τα αναπηρικά επιδόματα, ουσιαστικά κάνει κατηγοριοποίηση των ατόμων. Χοντρικά ας πούμε τώρα είναι καταγεγραμμένα 1000 ΑμεΑ στο μητρώο μας, θα τους περάσουμε από κόσκινο: τι ποσοστό έχει αυτός, τι ποσοστό έχει ο άλλος. Αυτός πρέπει να του κοπεί το επίδομα στο μισό. Δεν χρειάζεται να παίρνει όλο το επίδομα. Και αυτό επειδή το κρίνω εγώ, επειδή προσπαθώ να εξοικονομήσω χρήματα όπως μπορώ. Και θα τα εξοικονομήσω από την αναπηρία (...) Γενικά το κράτος έχει μια τελείως αδιάφορη στάση στα άτομα με αναπηρία και τα αντιμετωπίζει μόνο σαν κόστος.” (συν. 8).*

“Το κράτος θεωρώ πως δεν στηρίζει όσο θα έπρεπε τους αναπήρους. Θα έπρεπε να υπάρχουν ίσες ευκαιρίες στον επαγγελματικό χώρο με περισσότερες θέσεις εργασίας για ΑμεΑ. Επίσης, θα έπρεπε το κράτος να έχει συμβάλλει στη σύσταση υποτίτλων σε όλα τα τηλεοπτικά προγράμματα, σε θεατρικές παραστάσεις κ.τ.λ. Η κοινωνική μέριμνα και στήριξη

είναι αναμφισβήτητα αναγκαία για όλους εμάς. Δεν πρέπει να υπάρχει τόση απαξίωση και περιθωριοποίηση. Είμαστε και εμείς πολίτες και μάλιστα ισάξιοι!” (συν. 12).

Ακόμα γίνεται παραλληλισμός και σύγκριση με την προνοιακή πολιτική άλλων κρατών, χωρίς να γίνεται κάποια συγκεκριμένη αναφορά. “Αδιάφορη και ανάληγη σε γενικές γραμμές. Η βοήθεια που λαμβάνουμε είναι ελάχιστη, συγκριτικά με των άλλων χωρών, ακόμα και από χώρες που θεωρούνται «τριτοκοσμικές». Άλλοτε κάνουν πράγματα που υποτίθεται ευνοούν την αναπηρία, αλλά τα κάνουν πολύ λάθος. Σε αυτό χρειαζόμαστε πολύ αγώνα και πολλή δουλειά ακόμα δυστυχώς.” (συν. 10).

3.1.6 Έλλειψη ορατότητας και Προβολή του δίπολου οίκτος/ ηρωοποίηση

Αναφορικά με την προβολή των Μ.Μ.Ε κυριαρχεί στο λόγο των συμμετεχόντων η άποψη ότι τα ανάπηρα άτομα είναι ουσιαστικά ανύπαρκτα, αόρατα. Το κριτήριο για την παρουσίαση των θεμάτων στα μέσα κρίνονται οι εμπορικοί λόγοι, επομένως η αναπηρία αποκλείεται ως ένα μη εμπορικό θέμα. Εξαιρέση αποτελούν συγκεκριμένες περιστάσεις όπως οι παγκόσμιες ημέρες, καθώς και η προβολή προσώπων τα οποία ενσαρκώνουν τα πρότυπα ομορφιάς, εμπορικότητας και επιτυχίας, τα οποία επιτάσσονται.

“Κοίταξε να δεις, πρώτα από όλα από τα Μ.Μ.Ε. υπάρχει μεγάλη παραπληροφόρηση και όχι μόνο. Τι να πρωτοπείς. Ελλιπής ενημέρωση. Καταρχάς να σου πω το πιο απλό. Θυμούνται τις αναπηρίες και τους αναπήρους τις 3 Δεκέμβρη φερ’ ειπείν, που τότε πουλάει, είναι παγκόσμια ημέρα. Δηλαδή, για εμένα, επειδή η αναπηρία είναι κάτι το οποίο δεν πουλάει και επειδή τα Μ.Μ.Ε. προβάλλουν μόνο ότι πουλάει στον κόσμο, έτσι για την αναπηρία δεν υπάρχει ιδιαίτερη μνεία.” (συν. 8). Οι ανάπηροι είναι αόρατοι και ο λόγος που προτάσσεται είναι η εμπορικότητα, η οποία χαρακτηρίζει το χώρο. Έτσι, οι ανάπηροι

αποτελούν μη εμπορικό θέαμα όλες τις υπόλοιπες ημέρες, εκτός από κάποιες ημερομηνίες ορόσημα.

“Δεν υπάρχουν πρότυπα αναπήρων ούτε στις ταινίες ούτε στις σειρές ούτε στις εκπομπές, να είναι τραγουδιστές, να είναι μοντέλα οπότε δεν υπάρχουν λαμπερά πρότυπα αναπήρων ώστε να θέλει κάποιος να ταυτιστεί. Είναι ελάχιστοι οι ανάπηροι που προβάλλονται, δηλαδή ας πούμε ο Τσαπατάκης ας πούμε μου έρχεται τώρα. Ή κάποιος ακόμα Παραολυμπιονίκης που τυχαίνει να είναι ωραίοι και εμφανισιακά. Όμως ένας ανάπηρος της διπλανής πόρτας δεν προβάλλεται με κάποιον τρόπο που να θέλει κανείς να ταυτιστεί μαζί του. Όπως, ας πούμε, σε ένα σίριαλ που θα παίζει μια κοπέλα της διπλανής πόρτας που θα βλέπουμε τη ζωή της ή ένα αγόρι, και βλέπουμε πως περνάει στη ζωή της πως ερωτεύεται, τις σχέσεις της με τους γονείς της, όπως δραστηριοποιείται ένα σίριαλ γύρω από έναν χαρακτήρα. Δεν υπάρχουν τέτοιοι χαρακτήρες και όταν δε υπάρχουν παίζονται από μη ανάπηρους ηθοποιούς. Που είναι εξίσου μισαναπηρικό. Είναι πολύ δύσκολο για έναν ανάπηρο να προβληθεί, να φτάσει στο κέντρο της σκηνής στο κέντρο του κύκλου έτσι ώστε να επιλέξει να κάνει ένα επάγγελμα που έχει να κάνει με μέσα που έχει να κάνει με την προβολή και την έκθεση σε κοινό.” (συν. 4). Δεν υπάρχει, επομένως, η έκθεση αναπήρων στις τηλεοπτικές εκπομπές. Προβάλλονται μόνο σε ορισμένες περιστάσεις, άτομα τα οποία έχουν κάποια καταξίωση.

Ένα ακόμα θέμα που ανακύπτει είναι ο τρόπος προβολής της αναπηρίας από τα μέσα ενημέρωσης, καθώς ένα μέρος της περιθωριοποίησης που υπόκεινται οι ανάπηροι ως ομάδα, προκύπτει από τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που κατασκευάζονται, αναπαράγονται στα μέσα ενημέρωσης και εν τέλει διατηρούνται στις συνειδήσεις κοινωνικά.

“Γνώμη μου είναι ότι προβάλλεται με έναν εμπορικό τρόπο, που κάνει επίκληση στο συναίσθημα και δεν είναι καθόλου ρεαλιστικός και καθόλου βοηθητικός, ούτε για τους αναπήρους, ούτε για την υπόλοιπη κοινωνία για το πώς θα εξοικειωθεί και θα δεχθεί τη διαφορετικότητα γενικά, όχι μόνο την αναπηρία. Προβάλλεται, γενικά, όπως βολεύει το σύστημα να προβάλλεται δημιουργώντας τους καημένους, τους αποδιοπομπαίους τράγους του συστήματος που αυτό κάνει όλους τους υπόλοιπους να νιώθουν δυνατοί, εύρωστοι, κανονικοί, υγιείς, αισθήματα που είναι απαραίτητα για συνεχίσει το σύστημα να αναπαράγει τον εαυτό του. Ναι, η αναπηρία δεν προβάλλεται καθόλου ρεαλιστικά, δεν προβάλλεται από την πλευρά των αναπήρων, προβάλλεται από άλλους που μιλάνε για τους αναπήρους, οπότε υπάρχει μέσα πολλή ερμηνεία και πολλή προσωπική άποψη άλλων ανθρώπων και όχι η φωνή του ίδιου του ενδιαφερόμενου.” (συν. 4).

“Γενικά μερικές φορές βγάζουν προς τα έξω κάποιες περιπτώσεις ανάπηρων ανθρώπων που μπορεί να έχουν μεγάλη απήχηση, οπότε γενικά συμβάλλει λίγο στο να υπάρχει μια καλύτερη ενημέρωση, να συνδεθεί η αναπηρία με θετικά στοιχεία αλλά και να εξοικειωθούμε. Από την άλλη μπορούν να υπάρχουν ακόμα κάποια στερεότυπα δηλαδή μπορεί να πει ότι “ο τάδε έκανε αυτό και έχει νοητική καθυστέρηση” οπότε είναι σαν να αποδίδει το κακό στην αναπηρία και ενισχύει το στερεότυπο.” (συν. 13).

“Και γενικά αν πούμε ότι προβάλλεται κάπως στα ΜΜΕ είναι με την οπτική να στηρίζουμε το καημένο το ανάπηρο, τον καημένο που έχει το πρόβλημα. Να ευαισθητοποιήσουμε κόσμο για αυτά τα καημένα τα παιδιά, ότι αναπηρία και αν είναι αυτή.” (συν. 2). Διαφαίνεται, επομένως, εδώ η επικράτηση της κατασκευής της αναπηρίας με όρους προσωπικής τραγωδίας. Παράλληλα, όπως τονίζεται το συναίσθημα το οποίο επιδιώκεται να εκμαιευτεί είναι αυτό της λύπησης και του οίκτου.

“Πολλές φορές νιώθω πως τα ΜΜΕ προβάλλουν την αναπηρία σαν κάτι που χρειάζεται τον οίκτο και την λύπηση του κόσμου. Άλλοτε, βγάζουν διαφημίσεις τύπου «είδατε τον ανάπηρο; Πριν περπατούσε και ξαφνικά τράκαρε και έγινε έτσι, μη γίνετε κι εσείς το ίδιο!», οι οποίες είναι τελείως απαράδεκτες. Σπάνια θα προβάλλουν κάτι που συμφωνεί με τους δόκιμους όρους της αναπηρίας αλλά πάντα θα υπάρχουν ΑμεΑ που διαφωνούν με κάτι.” (συν. 10) Εδώ το ανάπηρο άτομο διαμορφώνεται ως ένα πρότυπο προς αποφυγή και η ζωή ενός ανθρώπου μετά την απόκτηση της βλάβης μια τραγωδία.

Άμεσο αποτέλεσμα των συγκεκριμένων κατασκευών κατά την προβολή της αναπηρίας από τα μέσα ενημέρωσης, είναι η ενημέρωση να αντιβαίνει προς τη συμπερίληψη και την ισότιμη αντιμετώπιση και την καλλιέργεια του σεβασμού. Ένα ακόμα σχήμα που χρησιμοποιείται ευρέως είναι οι ανάπηροι ως “ήρωες της ζωής”.

“Τώρα για τα ΜΜΕ σίγουρα η αναπηρία δεν πουλάει και μέσω των ΜΜΕ δημιουργούνται συναισθήματα θλίψης και οίκτου και τα παρουσιάζουν όλα πολύ ή σαν να είναι ο ήρωας που κατάφερε ας πούμε να σπουδάσει. Δεν σε τιμάει αυτό σαν άτομο και δεν αντιμετωπίζεσαι ως άτομο ισάξιο με την υπόλοιπη κοινωνία. Γιατί δεν είσαι ήρωας, ναι μεν μπορεί να έχεις καταβάλλει μια μεγαλύτερη προσπάθεια από κάποιον που είναι αρτιμελής, αλλά αυτό δεν σε κάνει ήρωα. Ουσιαστικά κάνεις αυτό που δικαιούσαι και το αυτονόητο, θα σπουδάσεις, θα δουλέψεις, θα κάνεις οικογένεια, γιατί μπορείς, είσαι λειτουργικός, δεν μιλάμε για καταστάσεις που μπορείς να μην είσαι λειτουργικός.” (συν.7)

3.2 Αποκλεισμός και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις

Στο συγκεκριμένο θεματικό άξονα καταγράφονται οι εμπειρίες των συμμετεχόντων αναφορικά με τις αντιδράσεις αγνώστων ανθρώπων, κατά τις καθημερινές κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Αξίζει να σημειωθεί, ότι μια κοινή ερμηνεία που προβλήθηκε, πέρα από

το μισαναπηρισμό, είναι ότι οι συμπεριφορές αυτές, οι βασισμένες σε στερεότυπα, αναδεικνύουν σε πολλές περιπτώσεις το στοιχείο της άγνοιας και της έλλειψης εξοικείωσης. Επίσης, ένα ακόμα στοιχείο που επαναλαμβάνονταν, κατά την αναφορά τους για τα βλέμματα, τα οποία λαμβάνουν στην καθημερινότητά τους από άγνωστους, είναι ότι προσομοιάζουν με το να βλέπουν έναν “εξωγήινο”.

Στην συγκεκριμένη ενότητα περιλαμβάνονται επίσης οι υποκειμενικές τους κρίσεις για τις στάσεις των οικείων τους προσώπων, δηλαδή του φιλικού τους δικτύου και των προσώπων του στενού και ευρύτερου οικογενειακού τους κύκλου. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά και στις εμπειρίες προκατάληψης που σχετίζονται με τη σύναψη ερωτικών και συντροφικών σχέσεων.

3.2.1 Κοινωνική συμπεριφορά που έχει ως βάση στερεότυπα και προκαταλήψεις.

Τα παρακάτω αποσπάσματα έχουν ως κοινό παρονομαστή την εμπειρία των συμμετεχόντων σε σχέση με βλέμματα μη αναπήρων εξαιτίας της βλάβης. Τα βλέμματα αποτελούν αντανάκλασεις των συναισθημάτων των μη αναπήρων προς τα άτομα με βλάβη.

“Έχω πάρα πολλά να σου πω. Κοίτα, εγώ νομίζω στη ζωή μου ότι συναντάω δύο κατηγορίες ανθρώπων. Η αυτούς που με το που θα με δουν θα δουν τις συνθήκες και το υπόβαθρο και θα με εκτιμήσουν για όλα αυτά που κάνω, ή την κατηγορία των ανθρώπων που θα με δει και θα πει “α! αυτή είναι ανάπηρη”, ας πούμε, “και δεν μπορεί να κάνει αυτό που έχει να κάνει σωστά” και θα με απαξιώσει. Αυτές τις δύο κατηγορίες συναντώ. Εγώ δεν νομίζω ότι είναι μισαναπηρισμός μόνο. Εγώ νομίζω ότι είναι έλλειψη εμπειρίας, είναι άγνοια, είναι φόβος, είναι γενικά έλλειψη εξοικείωσης. Μου έχουν τύχει άπειρα περιστατικά (...) Όσον αφορά τα βλέμματα, κοίταξε, ένα παιδί με αναπηρία που μέχρι τα 6 του

κυκλοφορεί έξω με καρότσι περιπάτου - όχι αναπηρικό, καρότσι περιπάτου - στάνταρ το κοιτάνε. Ένα παιδί που έχει το χέρι του το ένα μαζεμένο και δεν μπορεί να το χρησιμοποιήσει, στάνταρ το κοιτάνε. Απλά μετά από ένα σημείο εξοικειώνεσαι τόσο πολύ που δεν σε ενοχλούν τα βλέμματα, δεν τα βλέπεις οπότε δεν νιώθεις και τίποτα.” (συν. 2).

“(…) Γιατί είχα και το κομμάτι πέρα, από τις άσχημες συμπεριφορές ότι αυτό είναι κάτι που κολλάει. Θα πω απλά οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν, δεν ξέρουν, και το αφήνω απλά εκεί.” (συν. 3).

Αναφορικά με τα βλέμματα των μη αναπήρων συναντάται είτε η αμφισβήτηση του ατόμου λόγω της αναπηρίας, είτε η περιέργεια, ακόμη και η απέχθεια, είτε η κατανόηση. Τα υποτιμητικά βλέμματα αποτέλεσαν μια κοινή εμπειρία των συμμετεχόντων στην ολότητά τους ανεξάρτητα από τη σωματική βλάβη.

“Παλαιότερα ειδικά τα βλέμματα ήταν πολύ πιο έντονα, κοιτούσανε, καρφώνονταν, δεν έπαιρναν τα μάτια τους από πάνω μου. Ας πούμε είναι πολλοί που γελάνε, π.χ. βρίσκονται με κάποιον και περνάνε καλά μαζί του και όταν με βλέπουν τους κόβεται το γέλιο. Σαν να μην μπορούν να γελάσουν μπροστά από την αναπηρία, όταν ένας άνθρωπος είναι ανάπηρος, σαν το γέλιο να απαγορεύεται, σαν μια εικόνα να βρίσκεται μπροστά τους και τους κόβεται η χαρά. Είναι πολύ συγκλονιστικό να το βλέπω αυτό. Είναι πληγωτικό, θλίβομαι, στενοχωριέμαι και θυμώνω. Άλλοι επίσης με κοιτάνε και κάνουν μια γκριμάτσα τύπου, καταλαβαίνω τι περνάς και πρέπει να είναι πολύ δύσκολο, πράγμα το οποίο είναι επίσης πολύ πληγωτικό. Άλλοι μου δίνουν λεφτά στο δρόμο γιατί νομίζουν ότι είμαι ζητιάνη, μου έχει συμβεί πολλές φορές και μου έχει συμβεί και τώρα τελευταία. Μάλιστα, επειδή με βλέπουν να κάθομαι στο αμαξίδιο και να μην κινούμαι έρχονται και μου δίνουν κέρματα, ή και να κινούμαι, με έχουν σταματήσει στο δρόμο και μου δίνουν λεφτά. Την επόμενη φορά

θα τα πάρω δεν υπάρχει περίπτωση. Επίσης, με βλέπουν στο δρόμο και με σταυρώνουν, όλα αυτά είναι αηδία, όλα αυτά είναι μισαναπηρισμός, μισανθρωπιά.” (συν. 4)

“Βλέμματα δεν ξέρω, βασικά για βλέμματα δεν μπορώ να πω κάτι σίγουρα, ίσως αυτό το ότι δεν ακούω και δεν το ξέρει ο άλλος μπορεί να με κοιτάει κάπως περίεργα, κάπως σαν εξωγήινη γιατί δεν μπορεί να καταλάβει, δεν μπορεί να πάει το μυαλό του ότι δεν ακούω, οπότε σκέφτομαι γιατί με κοιτάει έτσι ; (...) Οπότε γενικά έχουμε στο μυαλό ότι ο ανάπηρος είναι χαζός, καθυστερημένος, ή δεν κινείται καλά. Που ακόμα και το να είναι ένας σε καρτσάκι το συνάδουν ότι είναι νοητικά καθυστερημένος. Αλλά ακόμα και τους κωφούς πολλές φορές τους θεωρούν ότι είναι χαζοί, γιατί κάποιιοι δεν μιλούν προφορικά και νομίζουν ότι έχουν θέμα. Υπάρχει μια κάποια πρόοδος και μια καλύτερη ενημέρωση νομίζω, αλλά νομίζω ότι είναι πολύ δύσκολο να φύγει αυτό το παλαιωμένο στερεότυπο ότι ανάπηρος είναι ο χαζός.” (συν. 13).

Η καταφανής διάκριση που απαντάται στα βλέμματα των μη αναπήρων, συνδυάζεται και με ένα πλήθος προκατειλημμένων ιδεών και αρνητικών στερεοτύπων για την κοινωνική ομάδα των αναπήρων συνολικά όπως λόγου χάρη ότι η βλάβη είναι κάτι κολλητικό και ότι οποιαδήποτε αναπηρία συνεπάγεται με τη νοητική αναπηρία. Γενικότερα, η κοινωνική ομάδα των αναπήρων για τον κοινό νου κατασκευάζεται ως άξια του οίκτου.

“Δυστυχώς η ελληνική κοινωνία έχει μείνει πολύ πίσω σε αυτά τα θέματα, όσο και αν έχουν γίνει ενημερώσεις και προσπάθειες και από συλλόγους και από σωματεία και από τους ίδιους τους ανθρώπους, ο καθένας μόνος του που λέμε, παρόλα αυτά βλέπεις ότι ακόμα, πιθανότερο λίγο μεγαλύτεροι άνθρωποι, ακόμα θα σε αντιμετωπίσουν με έναν οίκτο, με ένα “αχ μωρέ, δεν είναι κρίμα!” είναι μια κατάσταση που ρωτάς “τι εννοείς;” (συν. 7)

“Εντάξει τα στερεότυπα που μπορεί να υπάρχουν για την αναπηρία, τα κρίμα και τα λοιπά παίζουν γενικά (...) Τώρα σε άλλα περιστατικά, ένα χαρακτηριστικό είναι που προχώραγε ένα παιδί στην απέναντι πλευρά στο πεζοδρόμιο και εγώ ήμουν με μια κοπέλα με αμαξίδιο και ρωτάει το παιδί, “μαμά τι είναι αυτό” και του κάνει η μαμά του “Σςς”. Είναι το κλασικό παράδειγμα που το παιδί δεν θα μάθει και θα μείνει από απόσταση στη διαφορετικότητα και στην αναπηρία, ενώ σε άλλες περιπτώσεις που έχει ρωτήσει το παιδί τι είναι αυτό που κρατάει, εννοώντας το λευκό μπαστούνι, του λέει η μαμά του για πάμε να ρωτήσουμε το κύριο. Ε, αυτό το παιδί θα μάθει, θα μάθει κιόλας έχοντας το κίνητρο της γνώσης και ξέροντας ότι κινούμαστε προς αυτή, χωρίς να έχουμε παρωπίδες και να κρατάμε αποστάσεις και να χτίζουμε τείχη φοβικά.” (συν. 9)

Γενικότερα, επαναλαμβάνεται η έλλειψη ενημέρωσης, επαφής και κοινού τόπου μεταξύ αναπήρων και μη, που ενδεχομένως θα συνηγορούσαν προς μια αλλαγή των προκατειλημμένων απόψεων. Εκφράζεται, επίσης, μια βελτίωση στις στάσεις όσον αφορά τα μεγάλα αστικά κέντρα και μικρότερες επαρχιακές πόλεις, όπου οι ανάπηροι πολίτες δεν είναι το ίδιο ορατοί.

“Εντάξει γίνονται προσπάθειες, γίνονται εκδηλώσεις, υπάρχει ενημέρωση, αλλά εξαρτάται που ζεις. Δηλαδή αυτό που κατάλαβα από την Αθήνα όταν πηγαίνουμε για το πρωτάθλημα, εκεί ζουν πιο άνετα οι άνθρωποι. Έχουν προσβασιμότητα, έχουν άλλη αντιμετώπιση, και στη Θεσσαλονίκη, κάπως καλύτερα. Αλλά σε μικρότερες πόλεις θεωρώ ότι ακόμα είμαστε πάρα πολύ πίσω.” (συν. 6). “ Κοίταξε, η κοινωνία γενικά, μιλάμε για τον κόσμο. Έχουν γίνει βήματα μπροστά, δηλαδή ο κόσμος έχει αρχίσει, επειδή βλέπει και κόσμο να κυκλοφορεί, έχει αρχίσει λίγο να εξοικειώνεται, δεν του φαίνεται το ούφο που έπεσε από τον ουρανό, ή τι κάνει αυτός ας πούμε, γιατί αυτά που σου λέω υπήρχαν κάποτε. Και τώρα άμα πας σε χωριό και σε δει με μπαστούνι ο άλλος θα σε κοιτάξει κατευθείαν και θα γίνει

θέμα συζήτησης. Τουλάχιστον στα αστικά κέντρα έχουν γίνει βήματα μπροστά και ο κόσμος στην πλειοψηφία του θα είναι πρόθυμος, ας πούμε, να σε βοηθήσει ακόμα και τον τρόπο να μην ξέρει ακριβώς, θα σου πει. Και το αντιμετωπίζουν έτσι πιο κατανοητά, το έχουν κατανοήσει ο κόσμος γενικότερα. Βέβαια υπάρχουν και άλλοι, ξέρεις...”. (συν.8)

3.2.2 Προκαταλήψεις στις συντροφικές σχέσεις

Οι προκαταλήψεις κατά τη σύναψη συντροφικών σχέσεων αποτελούν έναν ακόμα κοινό τόπο στις εμπειρίες των συμμετεχόντων. Γενικεύσεις και αβάσιμες υποθέσεις για υποτιθέμενα συμπλέγματα κατωτερότητας και υποτίμηση αναφέρθηκαν, κυρίως από ανάπηρες γυναίκες. Η αντιμετώπιση που έρχονται αντιμετώπι οι στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες είναι η απόρριψη.

“ (...) για παράδειγμα μπορεί να βρεις έναν άνθρωπο ο οποίος θεωρεί ότι όλη σου η συμπεριφορά είναι σε συνάρτηση με την αναπηρία και ότι θα έχεις κόμπλεξ και σε λυπάμαι και θα έπρεπε να ντρέπεσαι. (...) Μου έχει τύχει να βγω με τύπο ο οποίος με πλησίασε, τις γυναίκες με αναπηρία τις έχουν τις εύκολες και λένε π.χ. αυτή θα μου κάτσει, αυτή την έχω. Δηλαδή, εμένα μου έχει τύχει τύπος ο οποίος δεν ήθελε, στο πλαίσιο των ερωτικών σχέσεων, δεν ήθελε καθόλου τη συντροφικότητα και όποτε του έλεγα εγώ να βγαίνουμε το απέφευγε.” (συν. 6)

“Ένα κομμάτι που δεν μπορώ να αντιληφθώ πάρα πολύ, είναι το ερωτικό. Και εκεί είναι ακόμα πιο δύσκολα τα πράγματα, αλλά και πάλι δεν τους κατηγορώ. Αυτοί χάνουν να δώσουν μια ευκαιρία σε έναν άνθρωπο να τον γνωρίσουν και δεν έχω χάσει εγώ κάτι. Έτσι κι αλλιώς δεν είναι κάτι το οποίο μπορώ να αλλάξω.” (συν. 3)

“Χώρισα στα 28 και πήγε κάπως και αυτό το κομμάτι στραβά. Για το πρόβλημά μου χωρίσαμε. Τώρα θα μου πεις δεν με είδε όταν με παντρεύτηκε; Μια χαρά με είδε, αλλά μετά

αρχίσανε οι γονείς του να αναφέρουν ότι έχουν θέμα με τον τρόπο που περπατάω και τέτοια. Μπήκε αυτό ανάμεσα μας και χωρίσαμε.” (συν. 6). “(...) Υπάρχουν και άνθρωποι που δεν αντέχουν. Εξαρτάται και τι άνθρωπο έχεις δίπλα σου. Εμένα για π.χ. η πρώην γυναίκα μου με άφησε μόλις έπεσα.” (συν. 1).

3.2.3 Επίδραση του υποκειμενικού παράγοντα στην κοινωνική αντιμετώπιση και ο θαυμασμός ως κοινωνική αντίδραση.

Ειδοποιός διαφορά στη στάση των μη αναπήρων αποτελεί ο βαθμός εσωτερίκευσης των γενικεύσεων και των προκαταλήψεων κοινωνικά γύρω από το ζήτημα της αναπηρίας στο προσωπικό αξιακό τους σύστημα. Επομένως, μια μερίδα ανθρώπων επιδεικνύει μια περισσότερο θετική στάση, απαγκιστρωμένη από καταπιεστικές, για την ομάδα των αναπήρων, πεποιθήσεις.

“Καταρχήν τα πάντα είναι θέμα ανθρώπου. Δεν σημαίνει ότι επειδή προβάλλεται κάπως όλοι οι άνθρωποι συμφωνούν σε αυτό.” (συν. 2). “Η αλήθεια είναι ότι είμαστε πολύ πιο μπροστά συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια. (...) Δίνουν ευκαιρίες, είναι πιο εξοικειωμένοι, έχουν σίγουρα αλλάξει κάποια πράγματα, αλλά θεωρώ ότι και πάλι δεν είναι της κοινωνίας. Είναι στον άνθρωπο. Δεν θα μπορούσα να σου το χωρίσω ότι είναι 50% που γνωρίζουν και 50% που δεν γνωρίζουν. Είναι στον άνθρωπο. Στο κατά πόσο θέλει να ασχοληθεί.” (συν. 3).

“Η εικόνα που έχει η κοινωνία για τα ανάπηρα άτομα είναι διαφορεόμενη. Δεν έχουν όλοι την ίδια άποψη. Υπάρχει η μερίδα αυτή που “αγκαλιάζει” τα ΑμεΑ, τα δέχεται όπως ακριβώς είναι και τα στηρίζει και βοηθά. Σέβεται τη διαφορετικότητα τους και τους προτρέπει να ζουν μια κανονική ζωή. ” (συν.12)

Μία άλλη κοινωνική αντίδραση η οποία απαντάται είναι ο θαυμασμός. Ο θαυμασμός, αν και μπορεί να αποτελεί μια καταφανή διάκριση, καθώς εξάγεται εξαιτίας της εσφαλμένης αντίληψης ότι τα ανάπηρα άτομα δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε πολλά επίπεδα της καθημερινότητας λόγω της βλάβης. Είναι δυνατό από την άλλη πλευρά να συνίσταται στην αναγνώριση όλων των εμποδίων και των αποκλεισμών σε κοινωνικό επίπεδο, τους οποίους πρέπει να υπερβεί το ανάπηρο άτομο για την κοινωνική συμπερίληψη και την ισότιμη αντιμετώπιση. Επομένως, μπορεί να αποτελεί μια θετική κοινωνική αντίδραση.

“Η οικογένειά μου προφανώς έχει μάθει, με έχουν κάπως σαν θαύμα, γιατί με τόσες δυσκολίες στη ζωή μου αρκετά πράγματα , οπότε έχει άλλη βαρύτητα να καταφέρνεις τόσα πράγματα ενώ έχεις κάτι έτσι μεγάλο εμπόδιο, είναι πιο πολύ κοινωνικό παρά ατομικό.”
(συν. 13).

“Έτρεχα και πήγαινα με τα παιδιά παντού. Αυτό που έχω ακούσει από το ευρύτερο πλαίσιο το οποίο δεν μου αρέσει και το έχω πει ας πούμε, μου λένε ας πούμε ότι σε θαυμάζω είσαι υπέροχο παιδί, και λέω γιατί με θαυμάζεις ρε φίλε ας πούμε τι είμαι; τι έχω κάνει, αλλά οι περισσότερα το λένε για καλό, εντάξει δεν είναι κακό. Σε θαυμάζουν επειδή έχεις μια αναπηρία και δεν την αντιμετωπίζεις μίζερα, αλλά οκ δεν έχω κάνει κάτι σπουδαίο. Αλλά γενικότερα είναι αποδοχή στο μεγαλύτερο ποσοστό.” (συν. 9)

3.2.4 Η αναπηρία ως ζήτημα αποδοχής από τους σημαντικούς άλλους.

Στο σημείο αυτό αναλύεται η στάση των προσφιλών ατόμων απέναντι στο ζήτημα της αναπηρίας. Στο λόγο τους οι συμμετέχοντες αναφέρονται σε δύο αρχικές αντιδράσεις των οικείων τους προσώπων στην αναπηρία, δηλαδή αρχικά στη στάση η οποία

χαρακτηρίζεται από αποδοχή και υποστήριξη και στην αντίθετη όψη, μια στάση απόρριψης και την άρνησης.

“Με τους γονείς, νομίζω ότι εξ αρχής αποδέχθηκαν την κατάσταση και αυτό φαίνεται στο ότι με βοήθησαν, σε όλα τα επίπεδα. Δηλαδή και σχολείο πήγα. Έχω έναν δίδυμο αδερφό και δεν είναι ότι θα δώσουν τη φροντίδα μόνο στο ένα παιδί, αλλά και στα δύο. Σίγουρα ζορίστηκαν. Αλλά ήμουν παντού μέσα, και σε δραστηριότητες. Και τα φιλικά μου πρόσωπα, νομίζω χαίρονται, το οποίο είναι πολύ τιμητικό. Και με τον αδερφό μου κανένα θέμα, πολύ υποστηρικτής. Και με αφήνουν και οι γονείς μου πολύ ελεύθερη. (συν. 3) Εδώ, διαφαίνεται, πέρα από το ζήτημα της αποδοχής και της υποστήριξης που λάμβανε από το στενό οικογενειακό της περιβάλλον και η ανεξαρτησία και η αυτονομία που παρέχονταν από το πλαίσιο, το οποίο αξιολογείται ως κάτι ιδιαίτερα σημαντικό. Για το συγκεκριμένο θέμα της αυτονομίας, θα ακολουθήσει ενδελεχέστερη αναφορά.

“Οι φίλοι από την άλλη είναι πολύ σταθεροί στη ζωή μου, είναι πολυετείς φιλίες από τα παιδικά χρόνια ή τα φοιτητικά χρόνια. Είναι κάτι για το οποίο αισθάνομαι τυχερή. Έχουμε μια άριστη σχέση. Γνωρίζουν ότι το να είναι φίλοι μαζί μου εμπεριέχει ένα κομμάτι πρακτικής βοήθειας την οποία χρειάζομαι στις δραστηριότητές μου τις καθημερινές. Το έχουν αποδεχτεί. Πλέον, είναι κάτι που περνάει στα ψιλά γράμματα, είναι μέρος της ρουτίνας μας ας πούμε το να μου βγάλουν το μπουφάν όταν πάμε για καφέ ή να μου το φορέσουν, το να μου κόψουν το φαγητό, όταν βγαίνουμε για φαγητό ή να με τσουλήσουν με το καρότσι και να με βοηθήσουν σε ένα σκαλοπάτι άμα χρειαστεί. Οπότε έχει γίνει πια αυτό καθημερινότητα, έτσι με γνωρίσανε, έτσι με αγαπήσανε και έτσι πορευόμαστε. Δεν έχει αλλάξει κάτι.” (συν. 4)

“(…) πολύ καλή, δηλαδή υπήρχε πολύ καλή αντιμετώπιση και υποστήριξη. Γενικά δεν βρίσκω κάποιο έτσι πρόβλημα. Και διαχρονικά από όσο μπορώ να θυμηθώ ήταν πολύ

εύκολα τα πράγματα, δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα, ούτε στις σχέσεις, ούτε σε τίποτα.” (συν. 8). “Οι φίλοι μου είναι οκ, έχουν μάθει πια τι και πώς. Δεν έχω κανένα θέμα. Κάποιοι φίλοι μου βασικά που δεν είχαν ιδέα περί αυτού έμαθαν πολλά από εμένα. Με μια σχέση που έχω δεν ήξερε τι είναι αυτό, και η άποψή του επηρεάστηκε σε βαθμό που επειδή έχει μάθει ότι δεν ακούω άμα είμαι πλάτη μιλάει σε όλους καταπρόσωπο, δεν μπορεί να μιλήσει σε κάποιον άμα δεν τον βλέπει. Αλλά πριν δεν είχε ιδέα, οπότε η εμπειρία η βιωματική ήταν μεγάλο μάθημα. Κάποιοι επειδή ξέρω από πολλά χρόνια, από μικρή, χωρίς να πω κάτι το κατάλαβαν και γενικά δεν έχω κάποιο θέμα με τους φίλους.” (συν. 13).

Για άλλους συμμετέχοντες η αναπηρία δεν συνέστησε ποτέ παράγοντα να αντιμετωπιστούν διαφορετικά από τα οικεία τους πρόσωπα. “Η στάση τους είναι η φυσιολογική, όπως θα αντιμετώπιζαν κάποιο άλλο, μη ανάπηρο, άτομο. Οι γονείς μου με μεγάλωσαν με τον ίδιο τρόπο με την αδερφή μου (που δεν έχει αναπηρία) και ποτέ δε με άφησαν να λειτουργήσω με βάση την αναπηρία μου, ούτε να την χρησιμοποιώ σαν δικαιολογία για να καλύψω τα άλλα προβλήματα μου.” (συν.10) “Ικανοποιητική, πότε δεν με βλέπουν διαφορετικό άτομο” (συν. 11), “Τα οικεία μου πρόσωπα πάντα με στήριζαν και πίστευαν σε μένα. Μου έλεγαν να μην τα παρατάω και να παλεύω συνέχεια για τα δικαιώματά μου. Με αντιμετωπίζουν σαν να μην είμαι ΑμεΑ. Με στηρίζουν και με προτρέπουν να ζω μια κανονική ζωή χωρίς εμπόδια και διακρίσεις. Ήταν σύμμαχοί μου στην απόφασή μου να σπουδάσω και έπειτα να κάνω μεταπτυχιακό. Ποτέ δεν στάθηκαν εμπόδιο στη χαρά και την πρόοδό μου.” (συν. 12)

Αναγνωρίζονται, όμως, και οι περιπτώσεις που η ύπαρξη της αναπηρίας αντιμετωπίζεται με άρνηση από τον οικογενειακό περίγυρο. “Αν εξαιρέσεις το γεγονός ότι αργήσανε να αποδεχτούν ότι το δικό τους το παιδί γεννήθηκε ΑμεΑ και αυτό το λαμβάνεις ως

είσαι και παιδί, φαίνεται, το νιώθεις. Τώρα επειδή παρά δυνάμωσα και μου το λένε κιόλας, είμαστε μια χαρά.” (συν. 6).

“Θεωρώ ότι οι γονείς μου δυσκολεύτηκαν αρκετά γενικά να το αποδεχτούν, το γνωρίζω κιόλας από όσο μου έχει πει ο πατέρας μου. Εγώ μεγάλωσα με τον πατέρα μου, έχασα τη μητέρα όταν ήμουν στα 6, οπότε μεγάλωσα με τον πατέρα μου. Αρχικά πρέπει να δυσκολεύτηκε. Όχι, πρέπει, δυσκολεύτηκε, από όσο ξέρω, να το αποδεχτεί. Σιγά σιγά βέβαια, είδε ότι αυτό είναι και ότι δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι άλλο. Ήταν πολύ υποστηρικτικός, στο κομμάτι της υποστήριξης δεν έχω κανένα παράπονο.” (συν. 7).

“Εγώ είμαι από χωριό, γενικότερα υπήρξε μια δυσκολία στη διαχείριση της αναπηρίας, σε σημείο που αν δεν έπαιρνα εγώ την κατάσταση στα χέρια μου, να κάνω για εμένα πράγματα. Οι υπόλοιποι δεν θα μπορούσαν να με ωθήσουν να το κάνω. Οπότε έπρεπε κάπως εγώ να τραβήξω το κουπί και να ακολουθήσουν οι υπόλοιποι, σχετικά με την ψυχολογική πίεση της αναπηρίας. Οπότε αυτό ήταν από μόνο του μια δύσκολη διαδικασία. Οπότε ναι μεν ήταν υποστηρικτικοί αλλά με έναν τρόπο που δεν είχε σαφή κατανόηση της κατάστασης γιατί δεν ήταν και λειτουργικός και στοχευμένος. Δεν είχαν αποδεχτεί την κατάσταση για να βοηθήσουν και εμένα.” (συν. 9). Στο συγκεκριμένο απόσπασμα αναφέρεται, χωρίς να γίνεται πολύ συγκεκριμένο, το γεγονός ότι η υποστήριξη, η οποία στερούνταν το στοιχείο της αποδοχής της κατάστασης της αναπηρίας ήταν άστοχη και αναποτελεσματική.

3.2.5 Αναπηρία και υπερπροστατευτικότητα

Το οικογενειακό πλαίσιο, στην συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζεται ως το περιβάλλον στο οποίο ο πατρонаρισμός κυριαρχεί, δημιουργώντας ένα καβούκι προστασίας προς το ανάπηρο μέλος του. Αναλαμβάνει έναν ρόλο φροντίδας και

προστασίας τον οποίο αδυνατεί να αποβάλλει, παραβλέποντας την ανάγκη του ανάπηρου παιδιού για ανεξαρτητοποίηση και αυτονομία, καθώς έρχεται σε σύγκρουση με τον ρόλο φροντίδας, που δομήθηκε σε όλον τον πρότερο βίο. Για τον λόγο αυτό προτάσσεται ένας αγώνας συνεχής, για την αυτονομία, από το ίδιο το άτομο, ώστε να ξεπεραστούν τα “εμπόδια αγάπης”, τα οποία ορθώνονται από την οικογένεια.

“Η ύπαρξη ενός αναπήρου ανθρώπου στην οικογένεια είναι μια μεγάλη υπόθεση. Είναι ένα ταξίδι, μια διαδικασία προσαρμογής για όλο το σύστημα. Είναι πολύ συχνό, όταν γεννιέται ένα παιδί με αναπηρία σε ένα σύστημα, όλη οικογένεια να συσπειρώνεται γύρω του και όλη η οικογένεια πλέον να οργανώνει τη ζωή γύρω από τις ανάγκες του ανάπηρου παιδιού. Αυτό συνέβη και με τη δική μου οικογένεια. Ήταν πάρα πολύ βοηθητικό, γιατί οι γονείς μου μου έδωσαν τα πάντα και η οικογένεια μου μου έδωσε τα πάντα, για να καταφέρω να πατήσω στα πόδια μου και να φτάσω στο σημείο που είμαι τώρα. Όμως τώρα που έχει έρθει ήδη και ας πούμε προελαύνει η αυτονομία και η ενηλικίωση ξεκινάν και δημιουργούνται προβλήματα ανεξαρτητοποίησης ψυχικής κυρίως από την πλευρά των γονέων και όχι τη δική μου. Τους είναι δύσκολο να φύγει πια το παιδί από το σπίτι, το παιδί γύρω από το οποίο δόμησαν όλη τους τη ζωή εδώ και 25 χρόνια. Από εκεί και πέρα έχει υπάρξει μια σύγκρουση, μια υγιής σύγκρουση. Το δουλεύουμε πάρα πολύ στη σχέση μας. Είμαι πολύ τυχερή να έχω πολύ όμορφη σχέση με την οικογένειά μου. Βεβαίως και υπάρχει και θυμός και πόνος και νεύρα αλλά είναι κάτι το οποίο λύνεται με την προσήλωση στον στόχο, με το να μένω δηλαδή με τα μάτια στον στόχο και να μην κάνω εκπτώσεις από αυτόν. Εγώ έτσι θέλω να ζήσω τη ζωή μου, αργά ή γρήγορα θα το πάρετε απόφαση. Δουλεύω για να το κάνω, δεν θα ζητάω από εσάς τα λεφτά για να το κάνω, εξασφαλίζω την οικονομική μου ανεξαρτησία και εφόσον την έχω εξασφαλισμένη θέλω να ζω με έναν συγκεκριμένο στόχο και από εκεί και πέρα δεν σας αφορά. Είναι πάρα πολύ συχνό η οικογένεια των αναπήρων

ανθρώπων να δημιουργεί ένα χρυσό κλουβί γύρω τους, επειδή ακριβώς είναι πολύ δύσκολο κάποια στιγμή να διανοηθούν ότι το παιδί αυτό ενδεχομένως και να ανεξαρτητοποιηθεί. Έχουν συνηθίσει να το φροντίζουν, έχουν συνηθίσει σε αυτόν τον ρόλο και μετά υπάρχει μια κρίση όλου. Οπότε σε οικογένειες που δεν έχουν καταφέρει αυτό το επίπεδο επίγνωσης πολλές φορές δημιουργούνται εμπόδια από την ίδια την οικογένεια προς την αυτονομία του παιδιού και του νεαρού ενήλικα ή του μεγαλύτερου ενήλικα. “Εμπόδια αγάπης” ας τα πούμε. Εγώ διεκδίκησα το χώρο μου στην οικογένειά μου, έβαλα τα όριά μου στην υπερβολική αγάπη και προστασία και νομίζω ότι τα έχω καταφέρει καλά.” (συν. 4)

3.3 Κοινωνικός αποκλεισμός και ψυχο- συναισθηματικές αντιδράσεις

Στο συγκεκριμένο θεματικό άξονα διερευνάται η εμπειρία των συμμετεχόντων όσον αφορά στις συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες προξενούνται από τις ποικίλες διαστάσεις που λαμβάνει χώρα ο αποκλεισμός και η προκατειλημμένη συμπεριφορά. Η ενότητα χωρίζεται σε δύο διαφορετικά μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τις διάφορες αρνητικά φορτισμένες ψυχο- συναισθηματικές αντιδράσεις στον δομικό αποκλεισμό και στις προεκτάσεις του σε επίπεδο συμπεριφοράς. Στη δεύτερη ενότητα συζητιέται ο τρόπος που οι ψυχο- συναισθηματικές διαστάσεις της προκατάληψης αλληλοδιαπλέκονται με την εσωτερική της σε ψυχικό επίπεδο και επίπεδο συμπεριφοράς.

3.3.1 Ο αποκλεισμός ως πηγή αρνητικών συναισθημάτων

Οι εμπειρίες αποκλεισμού είτε σε δομικό είτε σε ψυχο- συναισθηματικό επίπεδο έχουν μια προφανή αρνητική επίπτωση στο αυτο- συναίσθημα. Όλοι οι συμμετέχοντες, με εξαίρεση έναν, συνέδεσαν τον αποκλεισμό με αρνητική συναισθηματική κατάσταση. Τα κυρίαρχα συναισθήματα που περιγράφονται είναι το άγχος, ο θυμός, η αδικία, η υποτίμηση, η απόρριψη.

“ Κοιτάζετε να δείτε, φέρνει σίγουρα εκνευρισμό και αδικία. Σας είπα δεν πάω εγώ, διαλέγω να πάω σε μέρη που έχει πρόσβαση για εμένα.” (συν. 1). “Μου δημιουργεί το αίσθημα του άγχους, ένα άγχος τρομερό, μια αβεβαιότητα του ότι δεν ξέρω τι θα συναντήσω βγαίνοντας από το σπίτι και ότι πρέπει να χαρτογραφήσω στο μυαλό μου την περιοχή που πρόκειται να βρεθώ, να φτιάξω έναν νοητό χάρτη πού έχει ράμπες και πού δεν έχει σε ποια μαγαζιά πάμε, εάν αυτά είναι προσβάσιμα ή σε ποιες υπηρεσίες, πώς εγώ θα το προσεγγίσω; (...) Δηλαδή, υπάρχουν εμπόδια τα οποία μπορεί να προκύψουν και ο ανάπηρος βγαίνει και δεν ξέρει ποια αναποδιά θα του έρθει επόμενα. Αυτό προκαλεί πάρα πολύ μεγάλο άγχος, αίσθημα αδικίας, αίσθημα ότι εγώ πρέπει να καταβάλλω πολλαπλάσια προσπάθεια για να κάνω πράγματα τα οποία είναι απλά στην καθημερινότητα το οποίο δεν οφείλεται στην αναπηρία μου αλλά στην αναπηρία του περιβάλλοντος το ότι το περιβάλλον είναι ανήμπορο να στηρίζει την παρουσία σε όλο το δημόσιο βίο. Εννοείται ότι τη στιγμή που προκύπτει μια δυσκολία υπάρχει μια αγωνία, πολλές φορές πανικός, έχω πάθει ας πούμε στιγμές έντασης, δεν θα πω κρίσεις πανικού, έχω βρεθεί σε στιγμές πανικού και έντασης με κάποιο ερέθισμα που αφορούσε κάποιο ανάπηρο περιβάλλον για να με υποστηρίξει να φτάσω εκεί που ήθελα. Έχω εκτεθεί σε κίνδυνο, δηλαδή έχω νιώσει το αίσθημα του κινδύνου.” (συν. 4).

“Λέω ώρες, ώρες “ωχ χριστέ μου”, με πιάνει ένα άγχος, κάθε φορά αυτό το πράγμα, αλλά εντάξει μια συνήθεια είναι, το έχω συνηθίσει πλέον. Είναι ρουτίνα και να πονάω δεν το σκέφτομαι, λέω αφού πρέπει να ανέβεις τα σκαλιά τέλος! Οπότε εντάξει το ξεπερνάω. Έχει γίνει ρουτίνα πλέον. Συνήθεια.” (συν. 5). Εδώ διαφαίνεται μια νοητική διαδικασία στρογγυλέματος για να μπορεί η ζωή να συνεχίζεται παρά τις δυσκολίες.

“ Ενόχληση, θυμός ως ένα σημείο” (συν. 8). “Θυμός κατ’ αρχήν, και μετά ένα αίσθημα απαξίωσης και μετά ένα αίσθημα αδιαφορίας” (συν. 7). “Κοίτα, στρες, εκνευρισμό, απογοήτευση πολλές φορές, και στενοχώρια πολλές φορές.” (συν. 9). “Το συναίσθημα είναι

τα νεύρα. Γιατί είναι που είναι κουραστικό, γιατί έλεγα πριν ότι είναι κουραστικό.” (συν. 13).

Αναφορικά με τις αντιδράσεις που σχετίζονται με τον αποκλεισμό στο επίπεδο της κοινωνικής συμπεριφοράς στις καθημερινές συναναστροφές, τονίζονται τα εξής: “Συναισθήματα οργής, θυμού, στενοχώριας και αδικίας. Αυτός ο συνδυασμός συναισθημάτων μου δημιουργείται σε περίπτωση εμποδίων αποκλεισμού (...) τα συναισθήματα που μου έχουν δημιουργηθεί είναι αρνητικά και στενάχωρα με μια μεγάλη δόση αδικίας, πικρίας και υποτίμησης προς το άτομό μας” (συν. 12).

“Θυμό, θυμό, συσσωρευμένο θυμό. Από τη μικρή μου ηλικία. (...) Πολύ θυμό αισθανόμουν και ένα γιατί, μέχρι τα 12 μου, μέσα μου ήταν έκδηλο ένα γιατί. Γιατί να τύχει σε εμένα, γιατί να με κοιτάνε έτσι, γιατί ψιθυρίζουν όταν περνάω. Γιατί πάντα δεν ήταν ίδιο το περπάτημα με αυτό που έχω τώρα, έχω κάνει πολλές επεμβάσεις” (συν. 6). Εν προκειμένω, οι επιδράσεις του αποκλεισμού και των διακρίσεων συνδέονται με τη σοβαρότητα της βλάβης.

Ο κοινωνικός κόσμος αποτελεί ένα εχθρικό περιβάλλον για τους αναπήρους, και το συναίσθημα που δημιουργεί είναι αποτελούν τους παρίες που βρίσκονται στο περιθώριο της κοινωνίας. “Νιώθω πως ακόμα βρίσκομαι σε κόσμο που δεν είναι φτιαγμένος για ανθρώπους με αναπηρία. Μου δίνει μια μικρή στεναχώρια αλλά είμαι αισιόδοξος πως τα πράγματα θα αλλάξουν κάποια στιγμή. Συναισθήματα απόρριψης, ματαίωσης, απελπισία και στεναχώρια. Αυτά τα αντιμετωπίζα μικρότερος. Πλέον βλέπω πως η κοινωνία αλλάζει προς το καλύτερο.” (συν. 10)

“Είμαι σίγουρη ότι ο κόσμος δεν έχει φτιαχτεί για κανένα διαφορετικό άνθρωπο. Είναι φτιαγμένος για το μέσο όρο και τελικά κανείς μας δεν ανήκει στο μέσο όρο. Άρα δεν είναι φτιαγμένος για κανένα. Δηλαδή όποιον και να ρωτήσω έχω την αίσθηση ότι θα

απαντήσει ότι ο κόσμος δεν είναι φτιαγμένος για εκείνος. Μα είναι γυναίκα, μα είναι ανάπηρος, μα είναι ξένος, μα είναι αλλόθρησκος, είναι μέλος της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας, ότι ας πούμε και να νοήσουμε ως διαφορετικότητα υφίσταται βία και αποκλεισμό. Αναφορικά με το συναίσθημα, είναι ένα αίσθημα βίας, νιώθω ότι υφίσταμαι βία από αυτές τις διακρίσεις, άμεση και κεκαλυμμένη, είναι πολλές φορές μια επιθετικότητα κρυμμένη πίσω από αγαθές προθέσεις και από *political correct* γνώσεις που έχουν πάρα πολύ οίκτο και μισαναπηρισμό, οι οποίες τη συνοδεύουν. Σιγά, σιγά ξεκίνησα να τα ξεκλειδώνω και να τα καταλαβαίνω αυτά. Και όσο τα καταλαβαίνω και έχω επίγνωση τόσο περισσότερο θίγομαι, όμως αυτό το αίσθημα του να θίγομαι, προσπαθώ να προχωράω να έχω ανοιχτή καρδιά και ανοιχτό μυαλό και να συνεχίζω.” (συν. 4) Στο παραπάνω απόσπασμα βλέπουμε μια σύνδεση που κάνει ο/η ομιλητής/τρια με άλλα άτομα τα οποία προέρχονται από περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες, με τα οποία αισθάνεται αλληλεγγύη ως προς τα βιώματα αποκλεισμού και περιθωριοποίησης.

3.3.2 Συναισθηματικές αντιδράσεις και εσωτερικευμένη καταπίεση

Στο πλαίσιο του ψυχο- συναισθηματικού αποκλεισμού, οι προκαταλήψεις σχετικά με την ελκυστικότητα που υποβάλλονται από τα κανονιστικά πρότυπα, επηρεάζουν τον τρόπο που τα άτομα νοηματοδοτούν τις μελλοντικές τους εμπειρίες. Έτσι, εκφράζονται ως αντιδράσεις προσωπικές πεποιθήσεις ότι θα διάγουν μια ζωή μοναχικοί.

“Είχα ένα διάστημα αρκετά μεγάλο που πίστευα ότι θα είμαι για μια ζωή μόνη μου και αυτό μου έβγαινε μάλλον από άμυνα για να μην πληγωθώ. Αυτό μου έφερνε και ανασφάλεια γιατί έχω δύο γονείς που καλά να είναι οι άνθρωποι, κάποια στιγμή θα φύγουν από αυτή τη ζωή (...) και ήρθε μια φάση που νόμιζα ότι θα είμαι έτσι για μια ζωή και ότι δεν θα έχω κανένα στήριγμα. Εκεί με έπιασε η τρέλα με την προσωπική μου ζωή και ότι πρέπει

να το αποβάλλω αυτό που πιστεύω ότι θα είμαι μια ζωή μόνη μου. Ήρθε η στιγμή που έγινε και είναι πολύ βασικό να βλέπεις και αυτό το κομμάτι. Είναι βασικό όμως να αναγνωρίζεις και αυτό το κομμάτι.” (συν. 2)

“Υπάρχει μια δυσκολία ένας άντρας μη ανάπηρος να φανταστεί τη ζωή του με μία ανάπηρη γυναίκα. Ωστόσο, δεν είναι ακατόρθωτο. Έχω ολοκληρωμένη σεξουαλική ζωή, έχω όλες τις εμπειρίες που θα είχε μια γυναίκα όσον αφορά στον ερωτικό τομέα στην ηλικία των 25 που βρίσκομαι. Έχω μια ολοκληρωμένη σχέση με έναν άνθρωπο που βέβαια τώρα έχει τελειώσει, αλλά κράτησε πολλούς μήνες και ήταν όντως ένας άνθρωπος που φανταζόταν τη ζωή του μαζί μου. Και αφού αυτό συνέβη μια φορά μπορεί και να ξανασυμβεί. Δεν είναι κάτι ακατόρθωτο. Και εγώ κάποτε θεωρούσα ότι είναι κάτι ακατόρθωτο και ήμουν αρκετά απαισιόδοξη . Πίστευα ότι κανείς δεν θα μπορέσει να δεθεί μαζί μου, γνωρίζοντας ότι πάντα θα χρειάζονται κάποια πράγματα βοήθειας από μεριάς του. Μπορεί να θέλει κάτι περιστασιακό ή μόνο κάτι σεξουαλικό και να μην δεθεί παραπάνω. Είχα τέτοια δείγματα, είχα τέτοιες εμπειρίες, όμως είχα και από τις άλλες εμπειρίες τις πιο πολύπλευρες τις πιο συναισθηματικές και πια είμαι σίγουρη, πατάω πάρα πολύ γερά σε αυτό το κομμάτι γιατί έχω αυτή την εμπειρία. Και τόλμησα και να φύγω από σχέσεις και να εγκαταλείψω σχέσεις χωρίς να φοβηθώ ότι θα μείνω μόνη.” (συν. 4)

Σε άλλες περιπτώσεις αναφέρεται η δυσκολία διαχείρισης καταστάσεων, οι οποίες φέρνουν το άτομο αντιμέτωπο με τον τρόπο που δείχνει προς τους άλλους. “Εγώ να σου πω θα νιώσω πιο άβολα αν θα δω (...) ένα άτομο με αναπηρία, το οποίο το βλέπω, το πως κινείται και τις κινήσεις που κάνει γιατί είναι σαν βλέπω με έναν τρόπο τον εαυτό μου (...) Γιατί δεν είναι εύκολο να εξοικειωθείς με τη δική σου την εικόνα. Οκ οι άλλοι σε βλέπουν, εσύ τον εαυτό σου πως θα τον δεις; Οπότε εκεί λίγο καταλάβαινα ότι όπα ας πούμε κάτι

αλλιότικο συμβαίνει, που εγώ μπορεί να μην το μετράω, αλλά οι άλλοι το βλέπουνε.” (συν.

2)

Επιπρόσθετα, εμπειρίες απόρριψης διαμορφώνουν και επηρεάζουν τις σκέψεις και τις πράξεις. Απότοκο μπορεί να είναι συναισθήματα ντροπής και διαστρέβλωσης των αναγκών για να κάνουν τον εαυτό τους περισσότερο αποδεχτό στο εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο. “ Στο παρελθόν έχει χρειαστεί να παριστάνω ότι δεν έχω κάποιες ανάγκες από αυτές που είχα. Ότι εμένα ας πούμε δεν μου χρειάζεται να πάω τουαλέτα, μπορώ να μείνω εκτός σπιτιού για 12 ώρες, χωρίς βοήθεια για να πάω τουαλέτα γιατί τουαλέτα με πηγαίνανε μόνο οι άνθρωποι που με φροντίζανε στο σπίτι, όχι οι φίλοι μου, όχι σε κάποια καφετέρια, μόνο σε σπίτι κ.τ.λ. Οπότε εγώ παρίστανα ότι δεν μου χρειάζεται να πάω τουαλέτα. Που πήγαιναν οι άλλοι πέντε φορές τουαλέτα μέσα στις 12 ώρες. Όλος ο κόσμος. Εγώ όχι, ήμουν σούπερ ήρωας, δεν χρειαζόταν να πάω τουαλέτα. Έχω διαστρεβλώσει πάρα πολύ τις ανάγκες μου και σε σωματικό και σε ψυχικό επίπεδο, για να περνιέμαι για λιγότερο ανάπηρη. Είμαι πάρα πολύ καλύτερα σε αυτό. Είμαι πολύ πιο εκδηλωτική στις ανάγκες μου, πολύ πιο διεκδικητική, προτεραιότητα είναι να είμαι εγώ καλά σε κάθε επίπεδο.” (συν.4)

“Εγώ ας πούμε λίγο παλιότερα όταν ήμουν πιο μικρή βέβαια ντρεπόμουν να χρησιμοποιήσω το μπαστούνι όντως. Βέβαια κάποια στιγμή όταν γυρνούσα από το φροντιστήριο βράδυ είπα δεν γίνεται θα το ανοίξω, θα σκοτωθώ. Και επειδή έτσι κι αλλιώς είχα μπαστούνι και είχα κάνει και κάποια μαθήματα, το άνοιξα εν τέλει και μετά εξοικειώθηκα σιγά σιγά, μέχρι πρόσφατα εξοικειώθηκα τελείως. Μέχρι τα τέλη της εφηβείας δεν είχα εξοικειωθεί πλήρως. Η αλήθεια είναι ότι η όρασή μου ήταν λίγο καλύτερη τότε, οπότε ίσως δεν το χρειαζόμουν, ίσως νόμιζα ότι δεν το χρειαζόμουν. Εθελουφλούσα. Αυτό μόνο μπορώ να αναφέρω ότι στην αρχή κάπως ντρεπόμουν (...) Στο κομμάτι αυτό που λέγαμε πριν ότι ντρεπόμουν να χρησιμοποιήσω το μπαστούνι, ίσως ένα κομμάτι έχει να κάνει

με το ότι φοβόμουν ότι άμα έμπαινα στο σπίτι με το μπαστούνι. Όχι ότι θα είχα κακή αντιμετώπιση ή άσχημη. ‘Ότι ίσως θα ένιωθε άσχημα και ο πατέρας μου, γιατί δεν το είχε αποδεχτεί πλήρως.’ (συν. 7)

“Δεν έχω κάτι συγκεκριμένο στο μυαλό μου. Δηλαδή δεν έχω αλλάζει κάτι από τον εαυτό μου. Το μόνο που σκέπτομαι είναι ότι στο σχολείο δεν μίλαγα πολύ, δηλαδή δεν φαινόταν, δηλαδή από το δημοτικό μέχρι το λύκειο λειτουργούσα σαν να ακούω. Δηλαδή και στους καθηγητές, δεν το έδειχνα δεν φαινόταν. Αυτό. Αλλά έγινε πολύ ασυναίσθητα.” (συν. 13). Εδώ αναφέρεται ότι δεν υπήρχε η συνειδητότητα για την προσπάθεια που καταβάλλονταν να φανεί ο εαυτός περισσότερο αποδεκτός στο σχολικό περιβάλλον.

Ακόμα αξίζει να επισημανθεί ότι οι συμμετέχοντες επανέλαβαν τις αυξημένες κοινωνικές προσδοκίες και την πάλη για αναγνώριση της αξίας, που καταδυνάστευαν τους ίδιους σε πρότυπα επιτυχίας που επιβάλλονταν από το περιβάλλον.

“Έκανα πολύ περισσότερα από όσα περίμεναν οι δικοί μου και είναι πάρα πολύ περήφανοι για αυτό. Με διακατείχε πάντα, τώρα μου ήρθε αυτό που το συζητάμε, ότι εγώ πρέπει να καταφέρω τα πάντα για να πείσω ότι μπορώ, δηλαδή σαν να ήταν ένας μαραθώνιος. Τώρα μου βγήκε αυτό που μιλάω μαζί σου, τώρα το σκέφτηκα, σαν η ζωή μου ως εδώ να ήταν ένας μαραθώνιος που έπρεπε να αποδείξω, σε ποιόν σε ξέρω, τελικά μάλλον στον ίδιο μου τον εαυτό πρώτα έπρεπε να τα αποδείξω όλα αυτά.” (συν. 6)

Αναφερόμενη στον πατέρα της η Συν. 7 λέει: “Ήταν γενικά πολύ υποστηρικτικός και προσπάθησε να κάνει πράγματα να μου δείξει ότι είμαι ίση με τους άλλους και να μου πει ότι μπορεί να έχεις ένα πρόβλημα, αλλά αυτό δεν σε ξεχωρίζει. Βέβαια, ίσως αυτό υπεργενικεύτηκε και πήγε στο επίπεδο ότι μπορείς να κάνεις τα πάντα και εγώ μετά λίγο δυσκολευόμουν και έλεγα “γιατί δεν μπορώ να τα κάνω αφού όλοι το κάνουν;” οπότε ξέρεις

λίγο υπερμεγεθυθήκε. Αλλά σε γενικές γραμμές ήταν πολύ υποστηρικτικός, και περνώντας και τα χρόνια την αποδέχθηκε τελείως την αναπηρία.”

“Νομίζω το να προσαρμοστεί ο καθένας το κάνει σαν μηχανισμό στο περιβάλλον που βρίσκεται. (...) Οπότε, ναι, από μέρους μου έχω προσαρμοστεί σε καταστάσεις χωρίς να αλλάζω τον εαυτό μου για να είμαι αρεστός. Ωστόσο, πολλές φορές έχω νιώσει την πίεση από κοινωνικές προσδοκίες, να επιτύχω λίγο παραπάνω από όσο χρειαζόταν εκείνη τη στιγμή, ε κάτι που με είχε ταλαιπωρήσει για ένα διάστημα, στο αθλητικό κομμάτι κυρίως.”
(συν. 9)

3.4 Τρόποι αντίστασης στον αποκλεισμό

Στη συγκεκριμένη ενότητα εξετάζεται το ζήτημα της αντίδρασης των ατόμων απέναντι στα φαινόμενα διάκρισης και υποτίμησης που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Από τη μια πλευρά προτείνονται και συζητιούνται τρόποι διαχείρισης σε προσωπικό και ατομικό επίπεδο, αντλώντας το υλικό από τις εμπειρίες τους στο παρελθόν, ή εκφράζουν την άποψή τους για τον τρόπο που θα αντιδρούσαν σε περιστάσεις όπου έρχονταν αντιμέτωποι με προκατειλημμένες συμπεριφορές. Στο σημείο αυτό, ο τρόπος αντίστασης και αντίδρασης εκβάλλει από το άτομο και αποδέκτης είναι επίσης το άτομο. Από την άλλη πλευρά, εκφράζονται απόψεις για τον τρόπο που η ομάδα των αναπήρων συνολικά θα μπορέσει να διεκδικήσει την ισότητα, το χώρο και την ορατότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

3.4.1 Διεκδικήσεις και αντιστάσεις με γνώμονα το άτομο

Οι αντιστάσεις και διεργασίες στις οποίες προβαίνει κάθε άτομο απέναντι σε συμπεριφορές προκατάληψης ποικίλουν. Σε αυτή τη γκάμα αντιδράσεων που αναφέρονται χαρακτηριστικά είναι ο σαρκασμός και το χιούμορ, η αντίδραση και απάντηση απέναντι σε οποιασδήποτε μορφής διάκριση.

“Καμιά φορά ο άλλος μπορεί να με κοιτάζει. Στην αρχή παρεξηγιόμουν και έλεγα “τι με κοιτάει έτσι ο άλλος”. Μάλιστα μερικές φορές έλεγα, “τι με κοιτάς ωραίος, είμαι ωραίος!” Γελούσε ο άλλος και έφευγε.” (συν. 1).

“Γιατί εγώ αντιμετωπίζω πολύ χαλαρά την αναπηρία μου. Είμαι της άποψης ότι όπως σε αντιμετωπίζεις θα σε αντιμετωπίζουν. Τώρα κάποιο σχόλιο πίσω από την πλάτη μου μπορεί να έχει ειπωθεί, αλλά μπροστά μου ας πούμε τουλάχιστον από τους χώρους που θυμάμαι ότι έχω συναναστραφεί δεν θυμάμαι κάτι.(...) Βέβαια εγώ είμαι και της άποψης ότι άμα ακούσω αρνητικό σχόλιο σου έχω κατεβάσει καντήλια ας πούμε, δεν σηκώνεις πολλά πολλά σε αυτό το κομμάτι, θα αντιδράσω (...) Η αλήθεια είναι ότι στις ομάδες των αναπήρων, τουλάχιστον όσες έχω συναναστραφεί εγώ, που υπάρχουν και παιδιά με κινητικά, οι τυφλοί είμαστε λίγο πιο όντως δηλαδή σαρκαζόμαστε λίγο περισσότερο μεταξύ μας, στην πλειοψηφία δηλαδή, προφανώς όχι όλοι, τουλάχιστον η νεολαία, είμαστε λίγο πιο χαλαροί.” (συν. 7).

“Είναι όπως θα το αντιμετωπίσεις θα το βγάλεις προς τα έξω, αυτό τελικά θα εισπράξεις. Οπότε όχι απλά το αντιμετωπίζω ελαφρά, αλλά είμαι και λίγο σαρκαστικός. Δηλαδή, για όσους με ξέρουν κάνω σχόλια πολύ καυστικά, που τους βγάζει πολύ από τη δύσκολη θέση όλους, που μπορεί να έχουν κομπλάρει ας πούμε.” (συν. 8). Στα δύο τελευταία αποσπάσματα, αξίζει να σημειωθεί η σημασία που αποδίδεται στον τρόπο που αντιμετωπίζει το ζήτημα της βλάβης και της αναπηρίας το κάθε άτομο ξεχωριστά και πώς το άτομο την προβάλλει κατά τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις.

“Οι συνθήκες που αντιμετωπίζω με έκαναν μόνο να γίνω πιο σκληρός και να «φωνάζω» όταν πρόκειται για κάτι που με θίγει/αδικεί/υποβαθμίζει γιατί εμποδίζουν την ισοτιμία μου. Κατά τα άλλα, θεωρώ πως δε με άλλαξαν ως άνθρωπο.” (συν. 10). “Άλλες φορές απαντάω, άλλες φορές κοιτάω και εγώ λοξά σηκώνω το φρύδι, άλλες φορές δεν δίνω

σημασία. Όταν μου δίνουν λεφτά, τους φωνάζω και λέω πόσο προσβλητικό είναι αυτό.”
(συν. 4).

Επίσης μια άλλη αντίδραση που αναφέρεται στην καταπίεση είναι η επιθετικότητα.
“Έχω βιώσει δύσκολες καταστάσεις λόγω της αναπηρίας μου. Πάντα ένιωθα κοινωνικά αποκλεισμένη και μη αποδεκτή. Πολλές φορές έβαζα τα κλάματα από στενοχώρια και πίεση. Ήθελα να με αντιμετωπίζουν όπως τους άλλους. Όλη αυτή η αντιμετώπιση με έκανε να κλείνομαι στον εαυτό μου και ίσως, κάποιες φορές, μου προκαλούσε μια επιθετικότητα προς τους άλλους. Ένιωθα ότι έπρεπε να προστατέψω τον εαυτό μου. Ήταν η αυτοάμυνα μου.”
(συν. 12).

Τη συγκεκριμένη αντίδραση, συγκεκριμένα, όμως, απέναντι σε περιστάσεις όπου παρέχεται βοήθεια από μη αναπήρους, αλλά με χαρακτηριστικό το στοιχείο της άγνοιας στην αντιμετώπισή τους, διαπραγματεύεται το παρακάτω απόσπασμα.

“Ουσιαστικά μέσα από την επιθετικότητα του κρύβει, κόμπλεξ περισσότερο (...) Γιατί ξέρεις τι γίνεται; Συναντάει ένας έναν άνθρωπο στο δρόμο, είναι επιθετικός. Συναντάει, δύο, και λέει μετά “Αι στο διάολο δεν ξανά βοηθάω”. Όλοι τους είναι, γιατί οι Έλληνες έχουμε και την τάση να γενικεύουμε, λέει “όλοι είναι επιθετικοί, όλοι είναι κομπλεξικοί”. Ο κόσμος δεν ξέρει, δεν το κάνει από κακία, ούτε το κάνει για να σε προσβάλλει. Δεν ξέρει. Άλλο η άγνοια και άλλο να κάνει κάτι εσκεμμένα με σκοπό να σε βλάψει να σε υποτιμήσει. Η πρόθεση φαίνεται. (...) Σαφώς, και υπάρχει οργή και η καθημερινότητα είναι πολύ δύσκολη τόσο για τα άτομα με προβλήματα όρασης, όσο και για γενικότερα τα άτομα με αναπηρίες. Δεν είναι προσβάσιμα ούτε οι δρόμοι, ούτε τα λεωφορεία, ούτε τα πεζοδρόμια. Επίσης, είναι πολύ δύσκολο, ειδικά όταν ζεις σε μια μεγαλούπολη. Κανείς δεν θέλει να σε βγάλει τρελό και να αποδείξεις ότι δεν είσαι ελέφαντας, αλλά τις ίδιες δυσκολίες αντιμετωπίζουμε όλοι, πιστεύω με πολύ περισσότερα έχω να κερδίσω εγώ που θα είμαι ευγενική με κάποιον που θα

με βοηθήσει ακόμα και με τον λάθος τρόπο, και εσύ χάνεις. Το θέμα είναι ότι η άμυνα δεν σε αφήνει να το δεις, είναι άσχημο να αφήνεις την οργή σου, γενικότερα είναι άσχημο να στρέφεις την οργή σου σε λάθος κατεύθυνση και στα πολιτικά και στα κοινωνικά ζητήματα. Η οργή πρέπει να στρέφεται εκεί που πρέπει να στραφεί γιατί άπαξ και στραφεί στο σωστό σημείο, αυτό πρέπει να γίνει.” (συν. 7)

3.4.2 Διεκδικήσεις άρσης ανισοτήτων των αναπήρων ως κοινωνική ομάδα

Ένας από τους τρόπους από τους οποίους προτείνεται για την άρση των προκαταλήψεων είναι μέσω της λήψης καταλληλότερων μέτρων από κρατικής πλευράς. Αυστηρότερες ποινές και πρόστιμα για όσους παραβαίνουν το νόμο, μεγαλύτερη χρηματοδότηση για την υποστήριξη της ομάδας των αναπήρων αποτελούν κάποιες από τις προτάσεις.

“Θεωρώ ότι χρειάζεται μεγάλη χρηματοδότηση. Π.χ. άμα θέλουμε να πούμε ότι πρέπει να υπάρχει πρόσβαση στα πάντα για έναν βαρήκοο θα πρέπει να φορούν όλοι διαφανή μάσκα και αυτό είναι κάτι που δεν θα γίνει. Θα έπρεπε επίσης να υπάρχει το ατομικό κίνητρο, δηλαδή να θέλεις να μάθεις και να θέλεις να τον εντάξεις τον άλλον ίσως να υπάρχει μια περισσότερη επιβολή από το κράτος. Να είναι υποχρεωμένος ο άλλος να κάνει κάποια πράγματα για την αναπηρία. Όπως και με τη μάσκα, εάν είναι κάποια πράγματα υποχρεωτικά αποκτούν άλλη βαρύτητα. Όταν είναι υποχρεωτική κάποιος το κάνουν και για το πρόστιμο, δεν είναι αυτό το καλύτερο αποτέλεσμα, αλλά είναι κάτι. Εγώ πιστεύω ότι περισσότερο έχει να κάνει με αυτό. Δηλαδή και μόνο το να υπάρχουν δομές, κατάλληλα πεζοδρόμια για αυτούς που είναι με καρτσάκι, να έχουν οι τυφλοί την απαραίτητη υποστήριξη για να μπορούν να εκπαιδευτούν, γιατί από όσο ξέρω χρειάζεται εκπαίδευση για να μπορούν να κινηθούν στην πόλη, για τα αυτιστικά παιδιά ξέρω ότι έχουν

απίστευτα έξοδα, δεν μπορεί ένας γονιός με το επίδομα να κάνει πολλά πράγματα. Οπότε, νομίζω αυτό που πρέπει να κάνει το κράτος είναι να δώσει λεφτά.” (συν. 13).

Επιπρόσθετα, η ορατότητα των αναπήρων σε περισσότερα πλαίσια κοινωνικά αποτελεί ένα ακόμα ζητούμενο. *“Η ορατότητα της αναπηρίας είναι κάτι που λείπει από την ελληνική κοινωνία και είναι κάτι πολύ σημαντικό για την εξοικείωση των μη ανάπηρων με τους ανάπηρους, αλλά και για τους ίδιους τους ανάπηρους ώστε να εξασκηθούν στη διεκδίκηση του κοινωνικού γίνεσθαι και της ζωής τους. Χρειάζεται περισσότερη ορατότητα, χρειάζεται να βγαίνουμε από το σπίτι, χρειάζεται να διεκδικούμε τη ζωή μας σε κάθε πτυχή της ζωής αυτό είναι μια αμφίδρομη διαδικασία δηλαδή, και εγώ σαν ανάπηρη και σαν άνθρωπος ούτως ή άλλως έχω την ευθύνη μου να δημιουργήσω το χώρο που μου αρμόζει στην κοινωνία και η κοινωνία έχει την ευθύνη να μου επιτρέψει να πάρω κάποιο χώρο. Να μου κάνει λίγο χώρο, είναι δύο διαδικασίες που είναι συμπληρωματικές. Δεν είναι ολόκληρη δική μου ευθύνη ούτε είναι ολόκληρη της κοινωνίας η ευθύνη, είναι 50-50 η ευθύνη, ή μπορεί να είναι λίγο διαφορετικό το ποσοστό, αλλά όλοι έχουμε συμμετοχή.” (συν. 4).*

“Θέλει δουλειά πιο πολύ από τους ανθρώπους με αναπηρία, για να βάλουμε ένα λιθαράκι και να δείξουμε τι συμβαίνει. Αλλά δεν παύεις να ελπίζεις για το καλύτερο, ότι κάποια στιγμή θα αλλάξει αυτό. Αλλά όχι όμως να αλλάξει η κοινωνία και εσύ να είσαι από τον καναπέ. Να αλλάξεις την κοινωνία εσύ ο ίδιος ο άνθρωπος. Με δράσεις και με την ίδια τους την παρουσία. Δηλαδή, να δείχνουμε ότι είμαστε κι εμείς εδώ παρόντες συνέχεια. Με κάποιον τρόπο.” (συν. 3)

Επίσης, γίνεται ιδιαίτερη μνεία στη σημασία της κοινωνικοποίησης και της επαφής και της εδραίωσης κοινών τόπων μεταξύ αναπήρων και μη. Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται, επιπλέον η συμμετοχή σε δράσεις και η ενεργοποίηση της ομάδας συνολικά.

“Πολλή έμφαση στην κοινωνικότητα και την αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους της ηλικίας του καθενός. Μια προσπάθεια να υπάρχουν κοινωνικές δραστηριότητες, να υπάρχει παρέα, να υπάρχουν σταθερές φιλίες που θα σε συνοδεύουν σε όλη σου τη ζωή, το οποίο είναι βοηθητικό για όλους τους ανθρώπους και όχι μόνο για τους αναπήρους, αλλά και για τους αναπήρους πολύ σημαντικό.” (συν. 4).

“Να ενσωματώνονται σε παρέες (...) Δεν πρέπει να φοβάσαι να ενσωματωθείς σε παρέες. Γιατί εντάξει οκ, δεν είναι ότι όλοι θα σε αντιμετωπίσουν όπως περιμένεις. Οι περισσότεροι δε θα σε αντιμετωπίσουν όπως περιμένεις, αλλά να μην φοβόμαστε να εμπλεκόμαστε. Στα κοινά, μπορούμε στην πολιτική; Μπορούμε να κάνουμε δράσεις;” (συν. 3).

“Με το να συμμετέχουν σε ομάδες αρτιμελών κάνοντάς τες μικτές και προσβάσιμες. Να μην γίνονται δράσεις που να συμμετέχουν τα άτομα με αναπηρίες αλλά θα πρέπει τα ίδια τα άτομα να πηγαίνουν ανάλογα με το ενδιαφέρον τους σε κάποιες δράσεις που να γίνονται προσβάσιμες. (...) όσον αφορά την ομάδα των αναπήρων, πρέπει να συμμετέχουν, για να βγουν από την προστατευμένη φούσκα που έχουν μπει τα προηγούμενα χρόνια και με τις ιδρυματικές πρακτικές που υπήρχαν και με τη λανθασμένη προσέγγιση της οικογένειας που υπερβάλλει για να προστατέψει, αλλά παγιδεύει εν τέλει το άτομο.” (συν. 9).

Στο πλαίσιο, του αγώνα και των διεκδικήσεων των αναπήρων ως κοινωνική ομάδα, αναφέρεται από την μία η δραστηριοποίηση και οι πιέσεις μέσω συλλόγων και ομοσπονδιών.

“Η ομοσπονδία θεωρώ. Τότε που είχαν κόψει τα προνοιακά και είχαν βγει όλοι έξω και τα άτομα με αναπηρία στην Αθήνα και διαδήλωσαν για να έχουμε ίσα δικαιώματα και έβγαλαν και μια απόφαση και κάποιες προκηρύξεις, ότι θα υπάρχει κάποιο ποσοστό για γονείς ή για τα ίδια τα άτομα. Ότι τα προνοιακά δεν θα κοπούνε. Αλλά θεωρώ ότι δεν γίνεται

έτσι δουλειά. Και σιγά μην κάτσει να ασχοληθεί το κράτος. Εδώ δεν κάθεται να ασχοληθεί σε άλλα ζητήματα. Που βγαίνει ακόμα και αρτιμελής κόσμος. (...) Τώρα είτε θα πρέπει να υπάρξουν πολλές μαζικές κινητοποιήσεις, ώστε να διεκδικούν και άλλα περισσότερα πράγματα. Προς το παρόν αυτό που είχα δει είναι ότι διεκδίκησαν κάποιες θέσεις εργασίας και ίσα δικαιώματα για τους άλλους και να μην κοπούν αυτά τα επιδόματα που παίρνουν. Αυτό.” (συν. 5). Εδώ εκφράζεται μια σχετικά απαισιόδοξη εκτίμηση αναφορικά με τον κοινωνικό αντίκτυπο και την αποτελεσματικότητα των κινητοποιήσεων, κάνοντας σύγκριση με τα αποτελέσματα των διεκδικήσεων αρτιμελών. Αναφέρεται το στοιχείο της μαζικότητας των κινητοποιήσεων ως ένα μέσο αύξησης της πίεσης.

“Συσπείρωση και αγώνας γιατί δυστυχώς για τους αναπήρους , σε όλες τις αναπηρίες η καθημερινότητα είναι ένας αγώνας και θα ξαναπώ ότι αυτό δεν μας καθιστά ήρωες, απλά μας καθιστά ανθρώπους που δυστυχώς παλεύουμε για τα αυτονόητα. (...) Μπορεί εγώ να μην έχω ίδια άποψη από τον τάδε στα πολιτικά, αλλά για το ίδιο πράγμα θα παλέψουμε, οπότε γιατί να έχουμε αυτές τις διαφορές ας πούμε. Αν μη τι άλλο διχάζουν τον άνθρωπο και το χώρο. Διχάζουν τις κοινωνικές ομάδες και φυσικά δεν είμαστε για διχασμούς. Δυστυχώς είμαστε μειονότητα, είτε μιλάμε για τους τυφλούς είτε μιλάμε για την αναπηρία, είμαστε η μειονότητα. Καθώς αποτελεί μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Οπότε αγώνας και πίεση. Πίεση προς το κράτος , με επιστολές , με αναφορές , με προτάσεις για νόμους, όπως και γίνεται από σωματεία και από συλλόγους. Φυσικά για εμένα ρόλο παίζει και η ευαισθητοποίηση, δηλαδή ορθή ενημέρωση από τα ΜΜΕ με σεμινάρια , που επίσης γίνονται από τον πανελλήνιο σύλλογο, είτε από ομάδες, είτε από εθελοντές, σε όλους τους χώρους, ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και αγώνας, από όλους.” (συν. 7).

“ Μετά άλλο ένα κομμάτι έχει να κάνει και με τη στάση των ανθρώπων , που εντάζει δεν ξέρω με ποιον τρόπο μπορεί το κράτος να την αλλάξει, με σεμινάρια; όπως και να έχει

δεν ξέρω είναι κάτι πιο ριζικό, δεν ξέρω πώς θα μπορούσε να αλλάξει (...) Σίγουρα όταν είναι όλοι μαζί και διεκδικούν κάτι σίγουρα ακούγεται πιο πολύ οπότε με αυτό, με πίεση. Γνωρίζω ότι υπάρχουν κάποιοι ανάπηροι που πιέζουν το υπουργείο να βγάλει προκηρύξεις για ΑμεΑ , θέλει διεκδίκηση πολύ ενεργητική και δραστηριοποίηση. Για να μπορούν να αλλάξουν τα πράγματα κάπως. Και πάλι είναι μικρή ομάδα, αλλά με την πίεση και με την επιμονή μπορεί να επιτευχθεί κάτι.” (συν. 13).

Στα συγκεκριμένα αποσπάσματα δίνεται έμφαση στη στήριξη και συμμετοχή με μαζικό τρόπο σε οργανωμένες δράσεις, κινητοποιήσεις και κοινωνικούς αγώνες, ώστε να επέλθουν οι αλλαγές. Ιδιαίτερο ρόλο σε αυτό το πλαίσιο διαδραματίζει και η σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση της εξω- ομάδας των μη αναπήρων. Αξία δίνεται, επίσης στη μόρφωση και εκπαίδευση και από πλευράς των αναπήρων, ως μέσο χειραφέτησης, που υλοποιείται μέσα από την εξασφάλιση της επαγγελματικής αποκατάστασης και εν τέλει την οικονομική ανεξαρτησία.

“Πιστεύω ότι τα ανάπηρα άτομα χρειάζεται να μην εγκαταλείπουν την την μόρφωση. Χρειάζεται να υπάρχει μια προσκόλληση , θα τολμούσα να χρησιμοποιήσω τη λέξη, στο σχολείο, στα μαθήματα, σε κάποιες ικανοποιητικές επιδόσεις που θα τους εξασφαλίσουν μια επαγγελματική αποκατάσταση που να είναι εφικτή με βάση την αναπηρία, γιατί ένας ανάπηρος άνθρωπος είναι πολύ δύσκολο να κάνει κάποια χειρωνακτική δουλειά. Συνεπώς, το να διαβάσει και να έχει μια καλή δουλειά και να ανοίξει μια πόρτα για μια διανοητική δουλειά είναι πάρα πολύ σημαντικό. Οπότε και οι ίδιοι οι γονείς και οι ανάπηροι μεγαλώνοντας πια, ως μεγάλα παιδιά του δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου, χρειάζεται να δίνουν μεγάλη σημασία στη μόρφωση . Πρέπει να γίνεται μια προσπάθεια να συνεχίζουν στο πανεπιστήμιο... Είναι βέβαια δύσκολο για έναν ανάπηρο φοιτητή να φύγει από την πόλη του να πάει σε κάποια άλλη πόλη να σπουδάσει. Είναι επένδυση ολόκληρης οικογένειας αυτό.

Αλλά πραγματικά είναι μια επένδυση που αξίζει τον κόπο γιατί η αυτονομία του αναπήρου σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική του αποκατάσταση και με το πώς μπορεί να εξασφαλίσει για τον εαυτό του ένα εισόδημα, πέρα από το αναπηρικό επίδομα, επειδή το αναπηρικό επίδομα δεν επιτρέπει την αυτόνομη διαβίωση εξ ολοκλήρου, δηλαδή να συντηρώ και ένα σπίτι, να συντηρώ και να βοηθώ, να έχω ένα άτομο να με φροντίζει και να συντηρώ και τους λογαριασμούς μου και να τρώω κιόλας. Το αναπηρικό επίδομα δεν φτάνει για όλα αυτά οπότε χρειάζεται ταυτόχρονα και μια δουλειά. Αν θέλω να μείνω κάποια στιγμή χωρίς τους γονείς μου και χωρίς κάποιο μέλος της οικογένειας, συγγενείς. Αν θέλω λοιπόν να ενηλικιωθώ χρειάζεται να μείνω σε ένα στόχο, επαγγελματικό πλάνο, να δοθεί πολλή έμφαση σε αυτό.” (συν. 4).

3.5 Διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας.

Στον δεδομένο θεματικό άξονα εξετάζεται ο τρόπος που τα άτομα διαχειρίζονται στο λόγο τους το ζήτημα των κοινωνικών τους ταυτοτήτων και ειδικότερα πώς αντιλαμβάνονται και κατασκευάζουν την αναπηρική τους ταυτότητα μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο. Οι θεματικές ενότητες οι οποίες προέκυψαν κατά την ανάλυση των συνεντεύξεων είναι: η αναπηρία ως μια από τις ταυτότητες που συγκροτούν την ατομική υπόσταση, η σχέση της αναπηρίας με τη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητας, η αναπηρία ως αρνητική ταυτότητα.

3.5.1 Η αναπηρία ως μια από τις ταυτότητες που συγκροτούν την ατομική υπόσταση

Η αναπηρία προβάλλεται ως μια από τις συνιστώσες οι οποίες διαμορφώνουν την κοινωνική ταυτότητα των ατόμων. “Θα την προσδιόριζα σαν άνθρωπος, γυναίκα, ανάπηρη γυναίκα, ζωγράφος, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, κόρη, εγγονή, ανιψιά, φίλη, ερωμένη, σύντροφος, μητέρα, γιατί για τους θεραπευόμενούς μας είμαστε και γονείς, εν δυνάμει

μητέρα στο μέλλον γιατί θέλω να κάνω δικό μου παιδί. Μητέρα καλλιτεχνικών και ακαδημαϊκών επιτευγμάτων γιατί τα γέννησα και αυτά, ερευνήτρια, επιστήμονας. Ονειρεύομαι να γίνω ακαδημαϊκός. Έτσι θα περιέγραφα την ταυτότητά μου. Το ανάπηρη είναι ένα από όλα. Ξανθιά, επίσης, Ελληνίδα, ανθρωπίστρια, φεμινίστρια, αριστερή. Είναι ένα από όλα το ανάπηρη.” (συν. 4).

“(…) με τον τρόπο που ζω και λειτουργώ η αναπηρία είναι απλά ένα χαρακτηριστικό μου. Δεν είναι ούτε το πρώτο ούτε το τελευταίο που θα βάλω στο κεφάλι μου και θα το θυμηθώ σε συγκεκριμένες στιγμές γιατί θα πρέπει κάποια πράγματα να τα κάνω λίγο διαφορετικά, με διαφορετικό τρόπο από ότι τα κάνουν άνθρωποι που δεν έχουν κάποια αναπηρία. Αυτό. Για την ακρίβεια αυτό η οπτική που έχω είναι ότι εντάξει δεν αγνοώ την αναπηρία, αλλά τη βλέπω σαν ένα χαρακτηριστικό μου. Δεν κατακλύζει όλη μου την προσωπικότητα, δεν με καθορίζει αυτή. Ένα χαρακτηριστικό δεν μπορεί να σε καθορίσει.” (συν. 2)

“Ναι θα πω ξανά ότι είμαι το άτομο που είμαι, έχω τα χαρακτηριστικά μου σαν προσωπικότητα, και ένα χαρακτηριστικό μου από όλα αυτά είναι η αναπηρία μου. Αλλά δεν είναι το ολιστικό χαρακτηριστικό μου, δεν είμαι μόνο αυτό. Όχι δεν είμαι μόνο αυτό. Έχω πολλά πράγματα. (...) Νομίζω ότι μου προσέφερε πάρα πολλά, και πάρα πολλά θετικά εν τέλει. Δηλαδή, μπήκα στο χώρο του ring rong. Έπαιζα με αρτιμελείς και μετά με είδαν ότι παίζω καλά και με έβαλαν σε ομάδα ατόμων με αναπηρία, στη σχολή, με την ομάδα προσβασιμότητας, οπότε δεν είναι μόνο αυτό το οποίο, θα πεις η τάδε το ανάπηρο, ή το άτομο με αναπηρία. Είναι και αυτό πολύ δεκτό και πολύ αποδεκτό”. (συν. 3). Εδώ η αναπηρική ταυτότητα προσδιορίζεται μια από τις κοινωνικές ταυτότητες και μάλιστα μια θετική ταυτότητα.

“Κατά τα άλλα, αγαπώ την ταυτότητα μου, αγαπώ τη Χ., άργησα, αλλά τα κατάφερα και θεωρώ ότι η ταυτότητα μου αποτελείται από λίγα, αλλά ουσιώδη χαρακτηριστικά. Ας πούμε, είμαι άτομο με πρόβλημα όρασης, είμαι ψυχολόγος, αγαπάω τη δουλειά μου, και μου αρέσει η τέχνη στην τελευταία πρόταση περιλαμβάνω όλη μου την ταυτότητα.” (συν. 7).

3.5.2 Η επιρροή της αναπηρίας στη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητας

Εν προκειμένω, προβάλλεται η αναπηρία και η συμβολή της στη διαμόρφωση της ταυτότητας. Αναφέρεται ο ρόλος των εμπειριών σχετικά με τη βλάβη, τον πόνο, ή τον κοινωνικό αποκλεισμό, παράγοντες που συμπεριλαμβάνονται κατά τη διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου και έχουν επιπτώσεις στις διαδικασίες δόμησής της. Επιπρόσθετα, ένα κοινό θέμα που τονίζεται είναι η ψυχική ενδυνάμωση, λόγω των δυσκολιών.

“Η ταυτότητα μου τώρα και μέσα από τις εμπειρίες που είχα στη ζωή μου κατάλαβα ότι άμα δεν σταθείς και εσύ στα πόδια σου δεν θα σε βοηθήσει και ο άλλος. Ο καθένας κοιτάει την πάρτη του και πρέπει να παλέψω για εμένα. Υπάρχουν τα προβλήματα υγείας τα οποία συνεχίζονται και έμαθα να είμαι δυνατή γιατί εντάζει το να είσαι σε ένα νοσοκομείο και να δοκιμάζεις και θεραπείες, υπήρχαν πολλές φορές που δεν ήμουν καθόλου καλά, που έλεγα θέλω να πεθάνω. Δεν αντέχω, γιατί δεν περπατούσα για δύο χρόνια, ήταν ένα άλλο κομμάτι αυτό. Έγινε έτσι δυνατή. Μέσα από αυτά τα βιώματα, ζω τη ζωή μου, στα άκρα, δοκιμάζω πράγματα, δεν με νοιάζει η γνώμη του κόσμου. Διεκδικώ τα όνειρά μου και δεν μου αρέσει να κάθομαι σε μια ακρούλα” (συν. 5)

Στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται και η δυναμική σχέση της ταυτότητας και του αποκλεισμού, και η ενδυνάμωση μέσα από την αίσθηση του ανήκειν και της αλληλεγγύης με άλλες ομάδες που έχουν περιθωριοποιηθεί: *“Αισθάνομαι μέλος μιας ευρύτερης ομάδας ανθρώπων, που έχουν υποστεί τέτοια φαινόμενα και αυτό με*

ενδυναμώνει, και με την ταυτότητα της αναπηρίας, άλλα και με την ταυτότητα της γυναίκας. Γιατί και ως γυναίκες έχουμε υποστεί βία και φανερή και κεκαλυμμένη. Το γεγονός ότι νιώθω αλληλεγγύη με άλλους ανθρώπους που αισθάνονται διαφορετικοί με δυναμώνει.” (συν. 4).

“Σαν παράγοντας που έφερε δυσκολίες και με έβαλε στο σημείο του να προσπαθήσω για κάποια πράγματα παραπάνω, του να σκεφτώ για κάποια πράγματα παραπάνω για να τα διαχειριστώ σίγουρα μου έχει δώσει έναν άλλο φακό για να βλέπω την πραγματικότητα. Αλλά είναι στοιχείο δικό μου, δεν είναι κάτι ξένο, οπότε δεν μπορώ να το αποβάλλω και να έλεγα ότι χωρίς αυτό θα ήταν έτσι, γιατί στην ουσία εγώ έχω χτίσει την προσωπικότητα μου μαζί με αυτό το στοιχείο. Οπότε έφερε δυσκολίες, σαν αντίδραση υπήρξαν έριδες του περιβάλλοντος και έτσι συνεχίζουμε.” (συν. 9).

Αξίζει να σημειωθεί και μια αναφορά σχετικά με την ταυτότητα και τη σχέση με το υπερφυσικό στοιχείο. Συγκεκριμένα, η πίστη κατασκευάζεται ως τη δύναμη, η οποία νοηματοδοτεί και δίνει δύναμη να υπερβαίνει τις δυσκολίες. “Σκέφτομαι ότι κατάφερα, από μια οικογένεια που ήμουν ορφανός από 2,5 χρονών ότι κατάφερα να μεγαλώσω να σπουδάσω, να είμαι χρήσιμος στην κοινωνία. Έκανα 2 πολύ καλά παιδιά, έχω πολύ καλή σχέση με τους φίλους μου με τη γειτονιά μου, εδώ που είμαστε όλοι μας έχουν εμπιστοσύνη. Μου αρέσει, σε εμένα και στη γυναίκα μου η εμπιστοσύνη που μας έχουν. Προσπαθούμε να είμαστε σωστοί και πολιτισμένοι άνθρωποι. Ένα πράγμα που πολλές φορές με ρωτάνε, και η γυναίκα μου ακόμη, μου λένε πώς μπορείς και είσαι πάντα χαρούμενος και είσαι πάντα καλά και μετά από τόσα χρόνια δεν το έχεις βάλει κάτω. Είναι η πίστη μου στο θεό. Είμαι πάρα πολύ πιστός. Ούτε παπάδες θέλω να δω, ούτε τίποτα, μόνος μου με το θεό μου μιλάω στο απόμερο δωμάτιό μου. Καταλάβατε. Και πράγματι μου γεμίζει την καρδιά μου με χαρά και δίνει νόημα στη ζωή μου.” (συν. 1).

3.5.3 Η αναπηρία ως αρνητική ταυτότητα

Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ένα απόσπασμα στο οποίο η αναπηρία, λόγω των αρνητικών στερεοτυπικών χαρακτηρισμών που έχει ταυτιστεί, ως έννοια, στον κοινό νου, κατασκευάζεται στο λόγο του/ης συμμετέχοντα/ουσας ως μια αρνητική ταυτότητα. Έτσι, η ταυτότητα του ατόμου με αναπηρία, είναι μια έννοια με την οποία δεν ταυτίζεται εσωτερικά το άτομο. Εντούτοις, ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι ταυτίζεται με την ταυτότητα του βαρήκοου/ κωφού ατόμου.

“Με χαρακτηρίζω, ως γυναίκα, η αλήθεια είναι ότι δεν μπορώ να με χαρακτηρίσω ως ανάπηρη γιατί δεν το νιώθω έτσι όπως το λέει η κοινωνία. Δηλαδή, μπορώ να με πω ως άτομο με αναπηρία, με ειδική εκπαιδευτική ανάγκη, κάπως έτσι. Δεν μπορώ να με χαρακτηρίσω ως ΑμεΑ γιατί νιώθω ότι, έτσι όπως το έχουν βάλει στο μυαλό μου, ότι δεν μπορώ να ταυτιστώ με αυτό. Δεν έχω θέμα να το πω. Παλιά δεν το έλεγα η αλήθεια είναι. Τέλος πάντων αυτό. Οι κοινωνικές ομάδες γενικά μου έρχονται στο μυαλό. Ελληνίδα, άγαμη, τέτοια μου έρχονται. Απλά εντάζει επειδή λέμε για την αναπηρία, σκέφτομαι ότι εντάζει άμα με ρωτήσουν έχεις αναπηρία θα απαντήσω ναι ας πούμε σε έρευνες, αλλά δεν ταυτίζομαι τόσο ως ανάπηρη. Είμαι και βαρήκοη/ κωφή, βαρήκοη για να πω την αλήθεια. Γενικά όταν το εξηγώ στο πανεπιστήμιο λέω βαρήκοη / κωφή, δεν είναι και αυτό πάρα πολύ σταθερό, τι είμαι και τι δεν είμαι γενικά, αυτό.” (συν. 13)

Κεφάλαιο 4ο

Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις

4.1 Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα η συγγραφή των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το υπό ανάλυση υλικό των συνεντεύξεων επιλέχθηκε να γίνει με βάση το κοινωνικό της αναπηρίας ως εννοιολογικό μοντέλο. Αυτή η επιλογή έγινε αφενός διότι το κοινωνικό μοντέλο αποτέλεσε ένα μοντέλο το οποίο τόσο στην αφετηρία όσο και στην εξέλιξη του εκπροσωπεί και εκφράζει τη φωνή και τις θέσεις των ίδιων των αναπήρων και κατά δεύτερον διότι το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας μέσω της δραστηριοποίησης των ανάπηρων ακτιβιστών και ακαδημαϊκών έχει παρουσιάσει έναν μεγάλο συγγραφικό πλούτο αναφορικά με την ανάλυση της επιβολής της βιο- εξουσίας και των καταπιεστικών συστημάτων σχέσεων στις ζωές των αναπήρων ανθρώπων.

Ο αποκλεισμός και τα συνακόλουθα ψυχο- συναισθηματικά του αποτελέσματα, αρχικά περιγράφονται σε σχέση με την προσπελασιμότητα που αποτελεί ζητούμενο σε πολλά δημόσια και ιδιωτικά πλαίσια, όπως τονίζεται στους λόγους των συμμετεχόντων. Πρόκειται για πρωταρχικό ζήτημα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους οι συμμετέχοντες στην ολότητά τους και καταλαμβάνει ένα ευρύ πλέγμα καθημερινών δραστηριοτήτων και αναγκών (δημόσιες υπηρεσίες, δρόμοι και πεζοδρόμια, χώροι αναψυχής και διασκέδασης, σχολεία). Τα κοινωνικά περιβάλλοντα στα οποία κινούνται τα ανάπηρα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι, ομολογουμένως, εχθρικά, σε πολλές περιπτώσεις επικίνδυνα και ακατάλληλα. Γενικότερα, αναδεικνύουν την κυριαρχία του αρτιμελισμού όσον αφορά στη λειτουργικότητα, αλλά και στην κατασκευή τους. Οι ακαδημαϊκοί και ανάπηροι ακτιβιστές έχουν αναφερθεί ενδελεχώς στον αποκλεισμό και

στη διάκριση που συνιστούν τα μη προσβάσιμα κοινωνικά περιβάλλοντα (Slater, 2015), αποκλεισμός ο οποίος, χάρη στην δράση του αναπηρικού κινήματος, απέκτησε πολιτικό χαρακτήρα, μέσω της ανάδειξης των συστηματικών τρόπων και μοτίβων όπου η οργάνωση της κοινωνίας τον αναπαράγει (Hughes & Paterson, 1997).

Ένα άλλο επίπεδο στο οποίο εδράζεται ο αρτιμελισμός και η εξιδανίκευση της κανονικότητας είναι αυτό των κοινωνικών αναπαραστάσεων, οι οποίες επικρατούν κοινωνικά και αναπαράγονται μέσω της προβολής από τα ΜΜΕ. Όπως περιγράφεται από τους συμμετέχοντες, δεν υπάρχει τόπος για προβολή και ορατότητα της κοινωνικής ομάδας των αναπήρων. Αποτελεί τον κατεξοχήν χώρο όπου προάγεται και ενισχύεται η τελειότητα, ειδικότερα όσον αφορά στο σώμα και στην εξωτερική εμφάνιση των ατόμων, εξοβελίζοντας τα σώματα με βλάβη από οποιαδήποτε ευκαιρία για προβολή και δυνατότητα να βρεθούν στο επίκεντρο αυτής. Επομένως, προάγονται τα γνωστικά σχήματα τα οποία αναπαράγουν το σώμα με βλάβη ως μη κανονικό και ανεπαρκές, αναπλάθοντας και διαμορφώνοντας το κοινωνικό του στάτους (Campbell, 2008 · 2013). Επιπρόσθετα, αναφέρθηκαν τα αρνητικά στερεότυπα και οι προκαταλήψεις οι οποίες προωθούνται σε πολλές περιπτώσεις από τα μέσα ενημέρωσης. Ο οίκτος και η λύπηση αποτελούν μία όψη και η κατασκευή των αναπήρων ως ηρώων της ζωής μια άλλη. Είναι διαδεδομένο ότι στερεοτυπικές εικόνες βρίθουν στις κοινωνικές αναπαραστάσεις οι οποίες προβάλλονται από τα μέσα ενημέρωσης στιγματίζοντας έτσι τα ανάπηρα άτομα (Barnes & Mercer, 2001· Johansen & Garrisi, 2020).

Παράλληλα, περιγράφηκαν οι προεκτάσεις του αποκλεισμού στα εκπαιδευτικά και εργασιακά περιβάλλοντα. Αναφορικά με την εκπαίδευση, οι περιορισμοί στη συμμετοχή συνεχίζουν να υφίστανται, καθώς οι συμμετέχοντες ανέφεραν μη προσβάσιμα προγράμματα σπουδών, αρνητικές και μισαναπηρικές στάσεις μη αναπήρων μελών της

σχολικής κοινότητας και την ύπαρξη φυσικών εμποδίων. Η ύπαρξη των συγκεκριμένων αρνητικών αναπαραστάσεων επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά (Jammers, Zanoni & Hardonk, 2016). Έτσι, ενώ η βλάβη μπορεί να θέτει κάποιους περιορισμούς σε προσωπικό επίπεδο, η κατάσταση της αναπηρίας σε αυτές τις περιπτώσεις συνδέεται άμεσα με την ύπαρξη των εμποδίων σε επίπεδο κοινωνικό και πολιτισμικό (Oliver & Barnes, 2010).

Στον εργασιακό τομέα οι δυσκολίες έγκειται στις εχθρικές στάσεις και στις προκαταλήψεις, που κυρίως κατασκευάζονται ως την έλλειψη ικανότητας και τη μειωμένη παραγωγικότητα του αναπήρου σε σχέση με τον μη ανάπηρο εργαζόμενο, αλλά και την αμφισβήτηση της ίδιας της αξίας του ατόμου. Όπως αναφέρει η Campbell (2013), το ιδανικό του εργαζόμενου και κατ' επέκταση του πολίτη αποτελεί το άτομο το οποίο δεν αντιμετωπίζει κανένα εμπόδιο, δεν εξαρτάται από κανενός είδους παράγοντα και δεν έχει κάποιου είδους ευαλωτότητα. Έτσι, επιβραβεύονται κοινωνικά μόνο τα σώματα, εκείνα τα οποία προσιδιάζουν σε αυτό το ιδεώδες, ανακυκλώνοντας το συγκεκριμένο απείκασμα παραγωγικότητας. Επεξηγείται, επομένως, το γεγονός, ότι οι ανάπηροι εργαζόμενοι που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι αντιμετώποι, με ένα κλίμα συνεχούς αμφισβήτησης και υποτίμησης κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων, και βρίσκονται στη θέση να δίνουν μια συνεχή πάλη για την αναγνώριση.

Μια ακόμα σημαντική συνιστώσα στην ανάλυση του κυρίαρχου αρτιμελισμού και της υποτίμησης που υπόκειται η ζωή των ανάπηρων πολιτών, αποτελεί η στάση του κράτους. Το βασικό ζήτημα που αναδύεται είναι η ανεπάρκεια της πολιτείας να αντιμετωπίσει επαρκώς και να προσφέρει λύσεις για την κοινωνική συμπερίληψη. Επομένως, κρίνεται ανεπαρκής και η επίλυση των ζητημάτων της πολυπληθούς ομάδας των αναπήρων με την παροχή της μόνης οικονομικής βοήθειας που συνιστά το αναπηρικό επίδομα. Το κράτος κατασκευάζει μεν έναν προσανατολισμό δικαίου και ανθρωπισμού,

αλλά παράλληλα ενισχύει τις υπάρχουσες ανισότητες υιοθετώντας μια στάση αδιαφορίας προς τα ουσιαστικά και καίρια προβλήματα. Η Campbell (2013) αναφέρεται στο σύνδρομο “ελέφαντας μέσα στο δωμάτιο”, το οποίο σχετίζεται ακριβώς με το γεγονός ότι παρά τη σημαντική παρουσία των αναπήρων ως πολιτών παγκοσμίως, παραμένουν στο περιθώριο, σε μεγάλο βαθμό, στην πολιτική και στις ατζέντες των κυβερνήσεων και γενικότερα τα θέματα ισότητας θεωρούνται ως μια κατάσταση εξαιρέσης.

Για τον αποκλεισμό στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις οι συμμετέχοντες της έρευνας αναφέρθηκαν σε εμπειρίες διακρίσεων και υποτίμησης κατά την συνύπαρξη με μη αναπήρους σε καθημερινά κοινωνικά πλαίσια. Οι αντιλήψεις των μη αναπήρων, προερχόμενες από το παραδοσιακό ιατροκεντρικό πρίσμα της αναπηρίας, όπου η βλάβη αντιμετωπίζεται ως κατεξοχήν αρνητικό χαρακτηριστικό, έχοντας ως υπόβαθρο τη θεωρία της προσωπικής τραγωδίας (Oliver, 1990), διαμορφώνουν και τον τρόπο συμπεριφοράς και αντιμετώπισης προς την κοινωνική ομάδα των αναπήρων. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το βλέμμα, που αποτελεί τον καθρέφτη των προκατειλημμένων στάσεων και της υποτίμησης που υπόκεινται οι ανάπηροι συμμετέχοντες. Τα βλέμματα αγνώστων διακρίνονται από απέχθεια ή αηδία, σε άλλες περιπτώσεις από περιέργεια, αλλά και από λύπηση και οίκτο. Ο οίκτος αποτελεί ένα συναίσθημα που εκφράζει ιεραρχία κατασκευάζοντας τον αποδέκτη του οίκτου ως κατώτερο και υποδεέστερο (Hughes, 2020).

Τα φαινόμενα αυτά έχουν χαρακτηριστεί ως μηχανισμοί “μικροεπιθετικότητας” και περιλαμβάνουν εξευτελιστικές συμπεριφορές, οι οποίες έχουν όμως έναν διακριτικό και ανεπαίσθητο χαρακτήρα κατά των μειονοτήτων. Πρόκειται για συμπεριφορές που υποτιμούν και μειώνουν το χαρακτήρα ή την ποιότητα του ανθρώπου (Campbell, 2013). Η ύπαρξη μιας βλάβης που είναι άμεσα εμφανής επιτρέπει στον παρατηρητή να λαμβάνει πληροφορίες οι οποίες ασκούν εξουσία πάνω στο συγκεκριμένο σώμα (Reeve, 2002).

Πέρα από το βλέμμα γίνεται αναφορά και στις προκαταλήψεις οι οποίες συναντιούνται κοινωνικά για τα ανάπηρα άτομα. Η αναπηρία, επομένως, συνεπάγεται με τη νοητική βλάβη και οποιοδήποτε ανάπηρο άτομο που καταλαμβάνει κάποιο δημόσιο χώρο, δύναται να συνδεθεί με την επαιτεία. Ειδικότερα, αρνητικά στερεότυπα είναι εμφανή και κατά τη σύναψη ερωτικών/ συντροφικών σχέσεων. Η απόρριψη λόγω της ύπαρξης της βλάβης είναι μια συχνή αντίδραση, καθώς και οι υποθέσεις σχετικά με την επίδραση της βλάβης στην αυτοεκτίμηση και τον ψυχισμό του ατόμου, υποτιμούν και απανθρωποποιούν. Επίσης, γίνεται μια προσπάθεια αιτιολόγησης των συμπεριφορών απόρριψης από τους συμμετέχοντες, οι οποίες αποδίδονται στην άγνοια, την έλλειψη εμπειρίας και το φόβο. Όπως αναφέρει και ο Hughes (2020) κατά τη νεωτερικότητα, ο φόβος εκφράζει την άρνηση του σύγχρονου ανθρώπου να αντικρίσει την ίδια του την ευαλωτότητα και έτσι πραγματοποιείται εκτός από την ακύρωση των κανονιστικών προσδοκιών και η απορρύθμιση της προσωπικής ταυτότητας. Η άγνοια εκφράζει την απόσταση μεταξύ αναπήρων και μη, όπου ακόμα και πράξεις βασισμένες σε καλές προθέσεις βοήθειας έχουν ως βάση την υποτίμηση και συνιστούν καταφανή διάκριση.

Οι αντιδράσεις των ατόμων του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος σε σχέση με το ανάπηρο μέλος, καθώς και οι στάσεις σημαντικών άλλων είναι ένα ακόμα ζήτημα το οποίο θίγεται. Ο αρτιμελισμός που υποβόσκει στα πολιτισμικά πρότυπα, επηρεάζει τις στάσεις των οικείων προσώπων, τα οποία έχουν διαχειριστούν και να διαπραγματευτούν την ύπαρξη βλάβης, η οποία κατασκευάζεται ως αρνητικό χαρακτηριστικό. Οπότε, περιγράφεται μια πορεία για την αποδοχή, η οποία διαγράφεται από την αρχική δυσκολία πραγματοποίησης της. Επιπρόσθετα, οι ανάπηροι έχουν βιώσει την υπερπροστατευτικότητα των γονέων τους, καθώς οι ίδιοι δεν γνώριζαν την εναλλακτική ρητορική σχετικά με την αναπηρία. Έτσι, αντί να αναδειχθούν οι καταπιεστικοί όροι που

προκύπτουν από τα κοινωνικά περιβάλλοντα στην ανατροφή, προτάσσεται η καταπίεση του ανάπηρου μέλους, Έχουν αναφερθεί γενικότερα, ότι τα αυξημένα επίπεδα παρακολούθησης και οι πατερναλιστικές στάσεις που κυριαρχούν στη ζωή των αναπήρων ισοδυναμούν με λιγότερες ελευθερίες δράσης σε σχέση με τους συνομηλικούς τους (Slater, 2015). Οι γονείς πατρνάρουν το ανάπηρο παιδί οδηγημένοι από την υπερβολική επιθυμία προστατευτικότητας, αρνούμενοι να αποτινάξουν τον ρόλο προστάτη και φροντιστή που έχουν υιοθετήσει όλα τα προηγούμενα χρόνια και με τον τρόπο αυτό γίνονται τροχοπέδη στην πορεία προς την ανεξαρτησία και την σχετική αυτονομία.

Η έλλειψη πρόσβασης σε ένα μεγάλο εύρος δραστηριοτήτων του δημόσιου και ιδιωτικού βίου δεν θα μπορούσε παρά να αφήνει ένα ψυχικό και συναισθηματικό αποτύπωμα. Ο δομικός αποκλεισμός που έχουν βιώσει οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα αναφέρεται ότι σχετίζεται με συναισθήματα άγχους, έντασης και αίσθησης κινδύνου σε περιστάσεις όπου απαιτούνταν η διαπραγμάτευση με απειλητικά για το άτομο εξωτερικά περιβάλλοντα. Μια άλλη γκάμα συναισθημάτων σχετίζεται με την αξιολόγηση των εμπειριών αυτών, με το στοιχείο του εκνευρισμού, του θυμού και της υφιστάμενης αδικίας να ανακύπτει. Το άγχος και ο θυμός έχουν καταγραφεί και σε άλλες έρευνες (Reeve, 2002) ως τρόπος που τα ανάπηρα άτομα αντιδρούν στον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω των φυσικών εμποδίων.

Οι μη προσβάσιμες σχέσεις πληγώνουν το άτομο, δημιουργούν συναισθήματα υποτίμησης, προσβολής προς την ίδια την υπόσταση και τον οντολογικό χαρακτήρα του και συνιστούν μια καταφανή αδικία, με την οποία τα ανάπηρα άτομα έρχονται αντιμέτωπα καθημερινά. Έχει αναφερθεί η προσβολή προς την ύπαρξη του ατόμου και συνακόλουθα η αναγωγή οποιασδήποτε διαφοράς, λόγω της βλάβης, ως εξάρτηση και δείγμα κατωτερότητας (Campbell, 2013). Όλες αυτές οι εκφράσεις παράγουν πόνο και

ταπεινώνουν το άτομο. Η ύπαρξη του εσωτερικευμένου αρτιμελισμού/ καταπίεσης όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, εκφράζεται και από τους συμμετέχοντες της έρευνας. Οι ψυχο- συναισθηματικές προεκτάσεις του αποκλεισμού αναπαράγονται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις σε όλα σχεδόν τα επίπεδα του βίου. Τα συναισθήματα αναξιοσύνης, μη ελκυστικού, βάρους για τους υπόλοιπους είναι παρόντα συνεχώς και τα ανάπηρα άτομα πρέπει να διαχειρίζονται αυτές τις αρνητικές επιδράσεις (Thomas, 2006). Στις συνεντεύξεις οι συμμετέχοντες/ουσες περιγράφουν τη διαπραγμάτευση των πεποιθήσεων περί μη ελκυστικού, οι οποίες κατέληξαν να εσωτερικευθούν και να οδηγήσουν στην πίστη ότι ποτέ δεν αγαπηθούν ή ότι θα διάγουν μια μοναχική ζωή.

Η ντροπή είναι ένα συναίσθημα που καλλιεργείται κοινωνικά και ταυτίζεται με την παθητικότητα και την έλλειψη, λόγω της βλάβης (Campbell, 2008). Μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αποκρύπτει την βλάβη και να μην εμφανίζεται ως ανάπηρο. Η συγκεκριμένη αντίδραση στον αρτιμελισμό ονομάζεται passing (Samuels, 2003 · Lingsom, 2008). Στις συνεντεύξεις αναφέρονται συγκεκριμένα παραδείγματα του passing, όπως η μη χρήση του μπαστουιού, εξαιτίας της ντροπής που καλλιεργούνταν από το περιβάλλον και η ασυνείδητη επιλογή να μην αποκαλύπτεται στο σχολικό περιβάλλον η βλάβη, ώστε το άτομο να χαίρει της αποδοχής της σχολικής κοινότητας. Το συναίσθημα της ντροπής για την ύπαρξη της βλάβης μπορεί να οδηγήσει επίσης, όπως αναφέρεται, και στην απόκρυψη βασικών σωματικών αναγκών, με αποτέλεσμα να αγνοούνται από τον υπόλοιπο μη ανάπηρο περίγυρο. Το άτομο τείνει στην προσπάθεια να αποκτήσει μια “κανονική ταυτότητα” να εμπλέκεται σε υπεράνθρωπες προσπάθειες αντοχής (Watson, 2002). Η διαχείριση των συναισθημάτων αναξιοσύνης αναδεικνύεται από τους συμμετέχοντες/ουσες, μέσω της πάλης για την αναγνώριση της αυτο- αξίας, για να ανταποκρίνονται σε κανονιστικά πρότυπα επιτυχίας.

Για τους περισσότερους/ρες συμμετέχοντες/ουσες οι αναπηρικές ταυτότητες γίνονται αποδεκτές. Συνιστούν μια εκ των διαφόρων ταυτοτήτων που συνοψίζουν την ατομική υπόσταση. Οι αρνητικές και στερεοτυπικές απεικονίσεις της αναπηρίας γίνονται απορριπτέες από το άτομο, το οποίο αυτο- ταυτοποιείται ως ανάπηρο, εξηγώντας παράλληλα τις προεκτάσεις της αναπηρίας, δηλαδή του τρόπου με τον οποίο το περιβάλλον αποκλείει λόγω της βλάβης. Όπως αναφέρει η Thomas (2006), η αναπηρική ταυτότητα δεν είναι ενιαία και δεν είναι μια δεδομένη ιδέα, αλλά υπάρχει μια πληθώρα ταυτοτήτων, που αλληλεπιδρούν μαζί με άλλες ταυτότητες. Οι συμμετέχοντες/ουσες αισθάνονται την ανάγκη να τονίσουν ότι η αναπηρία αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικά του εαυτού τους και δεν υπερκαλύπτει ούτε υπολείπεται των υπολοίπων. Είναι συχνό φαινόμενο, στο πλαίσιο του αρτιμελισμού, η αναπηρική να υπερβαίνει όλες τις άλλες ταυτότητες, μετουσιώνοντας όλα τα επιτεύγματα του ατόμου ως απείκασμα της βλάβης (Loja et al., 2013). Ένα επίσης στοιχείο που αναφέρεται στις συνεντεύξεις είναι η ψυχική ενδυνάμωση που προσφέρει η ανάπτυξη αλληλέγγυων σχέσεων με άλλα άτομα είτε της ενδο- ομάδας, είτε με άτομα που ανήκουν σε άλλες περιθωριοποιημένες ή καταπιεσμένες κοινωνικές ομάδες. Έχει αναφερθεί ότι περισσότερες ευκαιρίες για την ανάπτυξη μιας θετικής ταυτότητας ανευρίσκονται όταν αυτή λαμβάνει χώρα σε ένα συλλογικό και αλληλέγγυο πλαίσιο (Shakespeare, 1996).

Η αναπηρική ταυτότητα στο λόγο των συμμετεχόντων συνδέεται με την εμπειρία της βλάβης. Η συγκεκριμένη θέαση τονίζει την ενσώματη πλευρά της ταυτότητας και υποβάλλει τους τρόπους με τους οποίους η εμπειρία της ζωής σε ένα σώμα με βλάβη έχει επιδράσει στις προσωπικές βιογραφίες, διαμορφώνοντας τους ως προσωπικότητες. Η εμπειρία του πόνου είναι ένας παράγοντας ο οποίος, επίσης, έχει θέση στους λόγους των συμμετεχόντων. Η ταυτότητα μπορεί να είναι μια ενσώματη κατασκευή, που επηρεάζεται

από τις υποκειμενικές εμπειρίες και από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αλλά και από τη φύση και τη σοβαρότητα της βλάβης (Hernandez- Saca & Cannon, 2016).

Η αναπηρική ταυτότητα μπορεί, επίσης, να μην γίνει αποδεκτή. Το άτομο δεν ταυτίζεται με την αναπηρική ταυτότητα και εντοπίζει σαν αιτία τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την έννοια της αναπηρίας. Σύμφωνα με τον Watson (2002), “η εικόνα του ανάπηρου ατόμου ως αδύναμου/ αποδυναμωμένου, φαίνεται να είναι μια πιθανή εικόνα των ιδίων των αναπήρων, στον ίδιο βαθμό που είναι και για τους μη αναπήρους που τροφοδοτούν αυτή την εικόνα, με δεδομένο ότι πολλοί ανάπηροι επιλέγουν να απομακρυνθούν από μια τέτοια ταυτότητα” και συνεχίζοντας τονίζει ότι “δεν υπονομεύουν το στίγμα, παίρνοντας την αρνητική ονομασία και μετατρέποντάς την σε ένα στοιχείο υπερηφάνειας, αλλά ενισχύουν την στιγματισμένη εικόνα της αναπηρίας, αρνούμενοι ότι είναι μέρος αυτής”.

Σχετικά με την αναπηρική ταυτότητα και το θρησκευτικό- μεταφυσικό στοιχείο, για πολλούς Χριστιανούς η διαδικασία της προσευχής μπορεί να βοηθήσει στην προσαρμογή συναισθηματικά και να είναι ένας σταθερός μηχανισμός υποστήριξης, παρέχοντας ένα είδος παρηγοριάς που δεν μπορεί να βρεθεί στους κοσμικούς κύκλους (Allen, 2010).

4.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των εμπειριών ανάπηρων ατόμων σε σχέση με τον αποκλεισμό και την καταπίεση, η οποία συναντάται κατά την επαφή με μη αναπήρους σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια και κατά την καθημερινή αλληλεπίδραση με αυτά, τις επιδράσεις που μπορεί να έχουν οι εμπειρίες αυτές στον ψυχισμό και στο συναίσθημα, αλλά και τις αντιστάσεις στον αποκλεισμό. Επιπλέον, στόχο της έρευνας

αποτέλεσε, η ανάδειξη των πιθανών επιπτώσεων που μπορεί να είχαν οι παραπάνω εμπειρίες διάκρισης στο υποκειμενικό βίωμα των αναδυόμενων ταυτοτήτων των συμμετεχόντων. Κατά την πορεία της υλοποίησής της δεν αποτέλεσε αντικείμενο ενδιαφέροντος η σύγκριση του βαθμού συμφωνίας ή μη των απόψεων των συμμετεχόντων με τις θεωρητικές έννοιες που έχουν αναπτυχθεί από το κοινωνικό μοντέλο. Θεωρήθηκε ότι η διαβίωση σε έναν κόσμο όπου η κυριαρχία και εξιδανίκευση της κανονικότητας είναι διάχυτη, ανεξάρτητα από το βαθμό που έχει παρεισφρήσει και επηρεάσει την προσωπική βιογραφία του κάθε ατόμου, ο αποκλεισμός σε πολλά επίπεδα αλληλεπίδρασης θα αποτελεί έναν κοινό τόπο και ένα σημείο σύγκλισης. Έτσι, οι συμμετέχοντες που συνετέλεσαν το δείγμα είναι άτομα τα οποία δεν χαρακτηρίζονταν από ομοιογένεια ούτε όσον αφορά το είδος της βλάβης, ούτε με άλλες συνιστώσες της κοινωνικής ταυτότητας, όπως επί παραδείγματι το φύλο ή ηλικία.

Πρέπει να αποσαφηνιστεί παράλληλα, ότι η έρευνα που εκπονήθηκε έχει βασιστεί στην ποιοτική μεθοδολογία και επομένως δεν αποτέλεσε σκοπό της η διατύπωση και εξαγωγή σταθερών συμπερασμάτων, αλλά η ανάδειξη των κοινών μοτίβων στο λόγο και στις εμπειρίες των ανάπηρων ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα σε σχέση με το υπό εξέταση θέμα. Έτσι, αναφορικά με κάποιες γενικές διαπιστώσεις που μπορούν να γίνουν αρχικά, σχετικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα “Ποιες είναι οι εμπειρίες του ψυχοσυναισθηματικού αποκλεισμού, στην καθημερινή αλληλεπίδραση με τα διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα;”, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η καθημερινότητα των συμμετεχόντων χαρακτηρίζεται από τον αποκλεισμό τόσο σε επίπεδο φυσικών περιβαλλόντων, μέσω της μη προσπελασιμότητας, όσο και σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων, μέσω της έλλειψης κουλτούρας προσβασιμότητας και της έλλειψης ορατότητας. Τα φαινόμενα αυτά συνδέονται με τις επικρατούσες πεποιθήσεις εξιδανίκευσης της

κανονικότητας και τις ατομικιστικές στάσεις, όπου η αναπηρία αποτελεί προσωπική τραγωδία. Καλλιεργούνται μέσω των κοινωνικών αναπαραστάσεων που κυριαρχούν θεσμικά και πολιτισμικά. Το ενδο- ψυχικό αποτύπωμά τους είναι το άγχος, ο θυμός, η στενοχώρια, η απογοήτευση, το αίσθημα της υποτίμησης και απαξίωσης, ο πατερναλισμός που επηρεάζουν σαφώς την ποιότητα ζωής και την ευημερία τους.

Όσον αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, “Πώς επιδρούν οι ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τις ταυτότητες τους;”, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι προκατειλημμένες κοινωνικές κατασκευές δύνανται να εσωτερικευτούν, συνειδητά ή ασυνείδητα. Τα άτομα έτσι, εμπλέκονται σε μια συγκρουσιακή κατάσταση όπου καλούνται να διαχειριστούν την επιβολή από πλευράς περιβάλλοντος να δρουν και να συμπεριφέρονται όμοια με τη μη ανάπηρη νόρμα, ώστε να χαίρουν αποδοχής. Η εσωτερίκευση αυτή παράγει καταπίεση και ανθίσταται στις ουσιαστικές ανάγκες του ανάπηρου ατόμου. Η συγκεκριμένη συνειδητοποίηση οδηγεί στην όρθωση αντιστάσεων, οι οποίες έχουν ως απότοκο τη νοηματοδότηση, την αναγνώριση και την αποδοχή της αναπηρικής ως μιας θετικής κοινωνικής ταυτότητας και σημαντικής συνιστώσας του εαυτού. Ακόμα, υπάρχει η περίπτωση τα προκατειλημμένα απεικάσματα για την αναπηρία να μην αμφισβητηθούν και να προκαλέσουν την αποποίηση της ταυτοποίησης του ατόμου ως ανάπηρο. Έτσι, μπορεί να προτιμηθούν άλλοι χαρακτηρισμοί οι οποίοι φέρουν λιγότερο κοινωνικό στίγμα, όπως λόγου χάριν άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

4.3 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε στη μελέτη και ανάδειξη των εμπειριών ψυχο-συναισθηματικού αποκλεισμού σε ένα μικρό δείγμα ατόμων, γεγονός το οποίο δεν

επιτρέπει την διατύπωση οποιασδήποτε γενίκευσης και καθολικού συμπεράσματος. Θα ήταν χρήσιμο, επιπρόσθετα, να υπάρχει ίσως μεγαλύτερη ισορροπία στο δείγμα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ακόμη, θα ήταν χρήσιμο να συμπεριλαμβάνονται στην έρευνα οι εμπειρίες περισσότερων ατόμων που να είναι ηλικιακά άνω των 50 ετών ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη εκπροσώπηση των εμπειριών ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών.

4.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα η οποία θα είχε ενδιαφέρον για τον ελλαδικό χώρο θα ήταν η μελέτη των ψυχο- συναισθηματικών επιδράσεων του αποκλεισμού στη διαμόρφωση και διαχείριση των αναπηρικών ταυτοτήτων σε άτομα τα οποία η βλάβη δεν είναι εμφανής. Χρήσιμη θα μπορούσε να είναι και μια έρευνα η οποία θα συγκρίνει τις ψυχο- συναισθηματικές επιδράσεις του αποκλεισμού σε σχέση με το φύλο, ώστε να διαφανούν τυχόν διαφορές στην επιρροή του ψυχο- συναισθηματικού αποκλεισμού μεταξύ γυναικών και ανδρών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να έχουν πιθανές εφαρμογές στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών μέσω της ανάδειξης των εναλλακτικών ρητορικών του κοινωνικού μοντέλου και τη μετατόπιση από μια αμιγώς ατομοκεντρική και ιατροκεντρική λογική που επικεντρώνεται στην ελλειμματική κατάσταση λόγω της βλάβης και στην επακόλουθη προσπάθεια για αποκατάσταση. Οι εκπαιδευτικοί είναι σημαντικό να δέχονται εκπαίδευση σε σχέση με τους τρόπους που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη χειραφέτηση και στην κοινωνική ένταξη των ανάπηρων ατόμων, τα οποία έχουν συστηματικά περιθωριοποιηθεί και αποκλειστεί μέσα από τις ιδρυματικές πρακτικές που επικρατούσαν στο παρελθόν και συνεχίζουν ακόμα να επικρατούν. Βαρύνουσα σημασία έχει όμως και η εκπαίδευσή τους στην ανεύρεση τρόπων

μέσω των οποίων η ευρύτερη κοινωνία μπορεί να ενταχθεί στις ζωές των αναπήρων με σκοπό να δημιουργηθεί ένα γόνιμο έδαφος για τη διαμόρφωση και τη δόμηση εναλλακτικών μη εξουσιαστικών κοινωνικών σχέσεων. Για το λόγο αυτό, κρίνεται σημαντική η ένταξη στα εκπαιδευτικά προγράμματα των κοινωνικοπολιτικών εννοιολογικών ερμηνειών του φαινομένου της αναπηρίας, ώστε να δοθεί έμφαση σε ουσιαστικά προβλήματα των αναπήρων που προκύπτουν από τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας της καπιταλιστικής κοινωνίας, με στόχο την κοινωνική αλλαγή για την επικράτηση μεγαλύτερης κοινωνικής δικαιοσύνης και πραγματικής ισότητας.

Βιβλιογραφία

- Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap and Society*, 2 (1).
- Allen, R. (2010). Faith and disability: Comfort, confusion or conflict?. Master's thesis.
- Αλεξίου, Θ. (2006). Κοινωνικός αποκλεισμός και αποκλεισμένες ομάδες: Οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης. *Κοινωνία και ψυχική υγεία 1*, 32-50.
- Areheart, B., A. (2008). "When Disability Isn't "Just Right": The Entrenchment of the Medical Model of Disability and the Goldilocks Dilemma. *Indiana Law Journal*, 83 (1)
- Αρμένης, Ν. (2015). Σεξουαλικότητα και νοητική αναπηρία ο λόγος των εργαζόμενων της πρωτοβάθμιας Ειδικής Εκπαίδευσης. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία.
- Barnes, C. (1995). Measuring Disablement in Society: Hopes and Reservations. Working Paper. Disability Research Unit, School of Sociology and Social Policy at the University of Leeds.
- Barnes, C. (2003). Rehabilitation for disabled people: A 'sick' joke?. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 5(1), 7-23.
- Barnes, C., & Mercer, G. (1997). (ed) *Doing Disability Research*. Leeds: Disability Press
- Barnes, C., & Mercer, G. (2001). Assimilation or Inclusion?. In Albrecht, G. L., Seelman, (eds.), K. D., & Bury, M. *Handbook of Disability Studies*. London: Sage
- Barnes, C., & Mercer, G. (2004). *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. Leeds: The Disability Press.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). *The Social Model of Disability: Europe and the Majority World*. Leeds: Disability Press.

- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). Disability, Work, and Welfare: Challenging the Social Exclusion of Disabled People, *Work, Employment and Society* 19 (3), 527-45
- Barriball, L. K., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 328-335.
- Barton, L., & Oliver, M. (1997). *Disability Studies: past, present and future*. Leeds: Disability Press
- Bazalia, F., (2006). Ένα πρόβλημα της ιδρυματικής ψυχιατρικής (ο αποκλεισμός σαν κοινωνικο- ψυχιατρική έννοια). *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, 1, 51-65.
- Βεργιώτη, Ε.(2010). Λόγος και Ταυτότητα στην Αναπηρία: Ζητήματα κοινωνικού αποκλεισμού μέσα από κείμενα των αναπήρων. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Bjelland, M. J., Bruyere, S. M., Von Schrader, S., Houtenville, A. J., Ruiz-Quintanilla, A., & Webber, D. A. (2010). Age and disability employment discrimination: Occupational rehabilitation implications. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 456–471.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bynoe, I., Oliver, M., & Barnes, C. (1996). *Equal Rights For Disabled People*. London: Institute for Public Policy Research

- Γαλάνης, Π. (2017). Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, 34(6), 834-840
- Cameron, C. (2007). Whose Problem? Disability Narratives and Available Identities. *Community Development Journal* 42(4). 501–11.
- Campbell, F. K. (2008). Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability & Society*, 23(2), 151 – 162.
- Campbell, F. K. (2008). Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism. *M/C Journal*, 11(3).
- Campbell, F. K. (2013). Problematizing vulnerability: Engaging studies in ableism and disability jurisprudence. Keynote session presented at the Legal Intersections Research Centre, Disability at the Margins: Vulnerability, Empowerment and the Criminal Law, University of Wollongong, New South Wales, Australia.
- Charlton, J. I. (2006). The dimensions of disability oppression: An overview. In Davis, J. L. (ed.), *The disability studies reader*. New York, NY: Routledge.
- Corbett, J. (1997). Independent, Proud and Special: Celebrating our Differences. In Barton, L., & Oliver, M. (eds), *Disability Studies: Past Present and Future*. Leeds: The Disability Press
- Crow, L. (1996). Including all of our livers: renewing the social model of disability. In (eds.), Barnes, C. & Mercer, G. *Exploring the Divide*. Leeds: The Disability Press, 55-72.
- Crow, L. (1992). Renewing the social model of disability. *Coalition*, 5-9.
- Δάφα, Μ., Ευθυμιάδης, Σ., Παπαπέτρου, Χ., (2012). Δράση Ομάδας Προσβασιμότητας: Διεκδικώντας την Πρόσβαση σε ένα Ανάπηρο Πανεπιστήμιο. Αδημοσίευτη

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Davis, J. L. (2006). *The disability studies reader*. New York, NY: Routledge.

Deakin, H. & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*, 14(5), 603–616.

Driedger, D. (1989). *The Last Civil Rights Movement. Disabled People's International*. London: Hurst and Company.

Erevelles, N. (1996). Disability and the Dialectics of Difference. *Disability and society*, 11 (4), 519- 538.

Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and disabled people*. New York: World Rehabilitation Hub

Florian, L. (2007) 'Reimagining special education', in Florian, L. (ed.), *The Sage Handbook of Special Education*. London: Sage Publications

Foster, D. (2007). Legal obligation or personal lottery?: Employee experiences of disability and the negotiation of adjustments in the public sector workplace. *Work Employment Society*, 21.

French, S., & Swain, J. (2001). The relationship between disabled people and health and welfare professionals. In Albrecht, G. L., Seelman, K. D. and Bury, M. (eds), *Handbook of Disability Studies*, Thousand Oaks: Sage.

Galvin, R. (2003). The making of the disabled identity: a linguistic analysis of marginalisation, *Disability Studies Quarterly*, 23(2), 149–178.

Garland- Thomson, R. (2006). Ways of staring. *Journal of Visual Culture*, 5 (2), 173–192.

Goffman, E. (2006). Selections from Stigma. In Davis, L. I. (ed.), *The Disability Studies Reader*. New York, NY: Routledge.

- Goodley, D. (2011). Social psychoanalytic disability studies. *Disability & Society*, 26(6), 715–728.
- Hernández-Saca, D. I., & Cannon, M. A. (2016). Disability as psycho-emotional disablism: A theoretical and philosophical review of education theory and practice. In Peter, M. (ed), *Encyclopedia of educational philosophy and theory*. New York, NY: Springer Publishing.
- Hughes, B. (1999). The Constitution of Impairment: Modernity and the aesthetic of oppression. *Disability & Society*, 14(2), 155-172
- Hughes, B. (2020). Invalidating emotions in the non-disabled imaginary. In Watson, N., & Vehmas, S. (eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies*. New Work: Routledge.
- 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.
- Hughes, B., Russell, R., & Paterson, K. (2005). Nothing to be had ‘off the peg’: consumption, identity and the immobilization of young disabled people. *Disability & Society*, 20(1), 3-17.
- Jammers, E., Zanoni, P., & Hardonk, S. (2016). Constructing positive identities in ableist workplaces: Disabled employees’ discursive practices engaging with the discourse of lower productivity. *Human Relations*, 69(6).
- Jenkins, R. (2004). *Social Identity*. London: Routledge.
- Johansen, J. & Garrisi, D. (2020). *Disability, Media, and Representations: Other Bodies*. New York: Routledge.
- Καπλάνη, Θ., Κ. (2010). Ο κοινωνικός αποκλεισμός και το πρόταγμα της κοινωνικής χειραφέτησης: ο ρόλος της εκπαίδευσης. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διπλωματική

- εργασία. Παιδαγωγική σχολή, Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Kimberlin, S. E. (2009). Political Science Theory and Disability. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 19(1)*, 26–43.
- Levitt, J. (2017). Exploring How the Social Model of Disability Can Be Re-Invigorated: In Response to Mike Oliver. *Disability and Society, 32 (4)*, 589–594.
- Liddiard, K. (2014). The work of disabled identities in intimate relationships. *Disability & Society, 29 (1)*, 115-128.
- Lingsom, S. (2008). Invisible Impairments: Dilemmas of Concealment and Disclosure. *Scandinavian Journal of Disability Research, 10(1)*, 2–16.
- Loja E., Costa, E. M., Hughes B., & Menezes, I. (2013). Disability, embodiment and ableism: stories of resistance. *Disability & Society, 28(2)*, 190-203.
- Longhurst, R. (2010). Semi-structured interviews and focus groups. In Clifford, N. J., & Valentine, G. (eds), *Key Methods in Geography*. London: Sage, 103–116.
- Low, J. (1996). Negotiating Identities, Negotiating Environments: An interpretation of the experiences of students with disabilities, *Disability & Society, 11(2)*, 235-248.
- Marks, D. (1999). Dimensions of Oppression: Theorising the embodied subject. *Disability & Society, 14 (5)*, 611-626.
- Μάτσα, Κ. (2006). Κοινωνικός Αποκλεισμός και Τοξικομανία. Όψεις της βιοπολιτικής της εξουσίας. *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία 1*, 66-76.
- Meekosha, H. (1999). Political Activism and Identity Making: The Involvement of Women In the Disability Rights Movement in Australia. Ανακτήθηκε από:

https://www.researchgate.net/publication/228595510_'Political_Activism_and_Identity_Making_The_Involvement_of_Women_in_the_Disability_Rights_Movement_in_Australia'

Μίχος, Ι. (2017). Ταυτότητες και Ιδεολογικά Διλήμματα στο Δημόσιο Διάλογο για την Επέκταση του Συμφώνου Συμβίωσης σε Ομόφυλα Ζευγάρια. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία.

Μπαϊρακτάρης, Κ. (2009). Οι «αποκλεισμένοι» διδάσκουν φοιτητές ψυχολογίας του Α.Π.Θ. Ανακτήθηκε από: <https://tvxs.gr/news/%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE>

Morris, J. (1991). *Pride Against Prejudice: A Personal Politics of Disability*. London: Women's Press.

Morris, J. (1996). *Encounters with strangers: Feminism and disability*. London: The Women's Press.

Oliver, M. (1990). The individual and social model of disability. In Barnes, C. & Mercer, G. (eds.), *Exploring the Divide*. Leeds: The Disability Press, 1996, (29 -54).

Oliver, M. (1996). Defining Impairment and Disability: Issues at Stake. in Barnes, C. & Mercer, G. (eds.), *Exploring the Divide*. Leeds: The Disability Press

Oliver, M., & Barnes, C. (2010). Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of Sociology of Education*, 31(5), 547-560

Παπαϊωάννου, Σ. (2008). Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός. *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, 6, 20-33.

Παπαϊωάννου, Σ. (2006). Για μια κοινωνική οικονομία και κοινωνική πολιτική της αλληλεγγύης και της ενδυνάμωσης ενάντια στον αποκλεισμό. *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία* 1, 10-31.

- Παπαστάμου, Σ. (2008). *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία: Επιστημολογικοί προβληματισμοί και μεθοδολογικές κατευθύνσεις*. Τόμος Α'. Αθήνα: Πεδίο.
- Πουρκός, Μ. (2010). Η Διαμάχη μεταξύ Ποιοτικής και Ποσοτικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες: Διευρύνοντας τις Προοπτικές στη Μεθοδολογία και τον Ερευνητικό Σχεδιασμό. Στο Μ. Πουρκός & Μ. Δαφέρμος (επιμ.), *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες: Επιστημολογικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα* (σσ. 131-176). Αθήνα: Τόπος.
- Πουρκός, Μ. & Ισάρη, Φ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Reeve, D. (2002). Negotiating psycho- emotional dimensions of disability and their influence on identity constructions. *Disability & Society, 17 (5)*, 493-508.
- Reeve, D (2003) 'Encounters with Strangers': Psycho-emotional dimensions of disability in everyday life. Paper presented at the UK Disability Studies Conference, Lancaster.
- Reeve, D. (2004). Psycho-emotional dimensions of disability and the social model. In Barnes, C. & Mercer, G. (eds), *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, Leeds: The Disability Press.
- Reeve, D. (2012). Psycho-emotional disablism in the lives of people experiencing mental distress. In Anderson, J., Sapey, B., & Spandler H. (Eds.), *Distress or disability?*. Proceedings of a symposium held at Lancaster. Lancaster: Centre for Disability Research, Lancaster University.
- Samuels, E. (2003). My Body, My Closet. Invisible Disability and the Limits of the Coming-out Discourse. *GLQ: a journal of lesbian and gay studies, 9*, 233.

- Shakespeare, T. (1993). Disabled people's self organization: a new social movement?. *Disability Handicap and Society*, 8(3), 249-264.
- Shakespeare, T. (1996). Disability rights and wrongs. In Barnes, C., & Mercer, G. (eds.), *Exploring the divide*. Leeds: The Disability Press.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Abingdon: Routledge
- Sideri, Z., A., Deropoulou, D., E., Karagianni, P. & Spandagou, I. (2006). Inclusive discourse in Greece: strong voices, weak policies, *International Journal of Inclusive Education*, 10(02-03), 279-291.
- Slater, J. (2015). *Youth and Disability: A challenge to Mr Reasonable*. London: Ashgate
- Thomas, C. (1999). *Female Forms*. Buckingham: Open University Press.
- Thomas, C. (2004). Rescuing a social relational understanding of disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 22-36
- Thomas, C. (2006). Disability and Gender: Reflections on Theory and Research. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 8(23).
- Tregaskis, C. (2002). Social Model Theory: The story so far. *Disability & Society*, 17(4), 457-470.
- Tremain, S. (2006). On the Government of Disability: Foucault, Power and the Subject of Impairment. In Davis, J. L. (ed.), *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge
- Τσιουλάκης, P. (2015). Έρευνα των συνθηκών προσβασιμότητας στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επί του συνόλου των υγειονομικών περιφερειών της Ελλάδος. Τμήμα Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, διδακτορική διατριβή.

- UPIAS (1976). *Fundamental Principles of Disability*. Ανακτήθηκε από: <https://pdfslide.net/documents/upias-fundamental-principles-of-disability.html>
- Watermeyer, B. P. (2009). *Conceptualising Psycho-Emotional Aspects of Disablist Discrimination And Impairment: Towards a Psychoanalytically Informed Disability Studies*. PhD diss., Stellenbosch University
- Watson, N. (2002). Well, I Know this is Going to Sound Very Strange to You, but I Don't See Myself as a Disabled Person: Identity and disability. *Disability & Society*, *17(5)*, 509-527.
- Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία: Εισαγωγή*. Αθήνα: Gutenberg.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Ξενάκη, Ε. (2010). Απόψεις των μαθητών για την αναπηρία- μια προσέγγιση με βάση τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία.