



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Προσβασιμότητα Ατόμων με Αναπηρία σε πολιτιστικούς χώρους
(θέατρα, κινηματογράφους, αίθουσες πολιτιστικών εκδηλώσεων) στην
πόλη της Λάρισας»**

Κοκκάλα Αγγελική

A.M.: mea18060

Θεσσαλονίκη 2022



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Προσβασιμότητα Ατόμων με Αναπηρία σε πολιτιστικούς χώρους (θέατρα, κινηματογράφους, αίθουσες πολιτιστικών εκδηλώσεων) στην πόλη της Λάρισας»

«Accessibility of people with disability to cultural spaces (theatres, cinemas, cultural halls) in the city of Larissa, Greece»

Κοκκάλα Αγγελική

Εξεταστική Επιτροπή

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος (Επόπτης)

Κουστριάβα Ελένη

Παπακωνσταντίνου Δόξα

Θεσσαλονίκη 2022

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.

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 8 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 10 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΤΕΧΝΗ | 13 |
| 1.1 Ορισμός | 13 |
| 1.2 Σημασία τέχνης για τον άνθρωπο..... | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ | 16 |
| 2.1 Ορισμός | 16 |
| 2.2 Μοντέλα Αναπηρίας..... | 18 |
| 2.3 Στάσεις απέναντι στην αναπηρία..... | 20 |
| 2.4 Αναπηρία και Ποιότητα ζωής..... | 23 |
| 2.5 Συμπερίληψη | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ | 27 |
| 3.1 Ορισμός έννοιας | 27 |

| | |
|--|----|
| 3.2 Καθολική Προσβασιμότητα | 28 |
| 3.3 Εύλογες Προσαρμογές | 30 |
| 3.3 Σημασία Προσβασιμότητας..... | 32 |
| 3.4 Απαιτήσεις Προσβασιμότητας ανά είδος αναπηρίας | 35 |
| 3.4.1 Κινητική Αναπηρία | 36 |
| 3.4.2 Προβλήματα Όρασης | 39 |
| 3.4.3 Προβλήματα Ακοής..... | 40 |
| 3.4.4 Νευρο-αναπτυξιακή Αναπηρία..... | 41 |
| 3.4.4 Άλλα είδη Αναπηρίας | 42 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ | 43 |
| 4.1 Εμπόδια σε χώρους θεάτρου και κινηματογράφου | 43 |
| 4.2 Εμπόδια σε αρχαιολογικούς χώρους και μουσεία | 46 |
| 4.3 Εμπόδια σε πολιτιστικά κέντρα..... | 47 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ..... | 48 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 50 |
| 6.1 Ερευνητική στρατηγική..... | 50 |
| 6.2 Συμμετέχοντες – Δείγμα..... | 51 |

| | |
|---|----|
| 6.3 Εργαλείο έρευνας | 53 |
| 6.4 Ανάλυση δεδομένων..... | 59 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ | 60 |
| 7.1 Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής | 60 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... | 68 |
| 8.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων..... | 68 |
| 8.2 Περιορισμοί έρευνας | 72 |
| 8.3 Προτάσεις μελλοντικής έρευνας | 73 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 75 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 91 |

Περίληψη

Η παρούσα εργασία μελετά την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης και πολιτισμού και συγκεκριμένα σε θέατρα, κινηματογράφους και χώρους πολιτιστικών εκδηλώσεων στην πόλη της Λάρισας.

Αρχικά, το πρώτο κομμάτι αφιερώνεται στη θεωρητική θεμελίωση της έρευνας και αναλύονται η έννοια της προσβασιμότητας και οι εκδοχές της για τα άτομα με αναπηρία, όπως η καθολική προσβασιμότητα και οι εύλογες προσαρμογές, ενώ παράλληλα διερευνάται ο όρος αναπηρία, τα κυρίαρχα μοντέλα και η έννοια της συμπερίληψης. Στο θεωρητικό σκέλος παρουσιάζεται πληθώρα ερευνών αναφορικά με τα προβλήματα προσβασιμότητας ανάλογα με το είδος της αναπηρίας σε παγκόσμια κλίμακα.

Στο δεύτερο μέρος αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας: παρουσιάζονται αναλυτικά οι χώροι που ερευνήθηκαν, οι οποίοι, όπως προκύπτει από τα ερωτηματολόγια, ήταν στην πλειονότητά τους μη προσβάσιμοι για άτομα με αναπηρία.

Λέξεις-κλειδιά: αναπηρία, προσβασιμότητα, καθολική προσβασιμότητα, καθολικός σχεδιασμός, τέχνη, πολιτισμός, πολιτιστικοί χώροι

Abstract

The present thesis studies the accessibility of people with disabilities to artistic and cultural spaces and in particular in theaters, cinemas and cultural venues in the city of Larissa.

Initially, the first part is devoted to the theoretical foundation of the research and analyzes the concept of accessibility and its versions for people with disabilities, such as universal accessibility and reasonable adjustments, while investigating the term of disability, the dominant models and the concept of inclusion. The theoretical part presents a great number of surveys in regard to accessibility problems depending on the type of disability on a global scale.

The second part analyzes the results of the survey: the spaces that were researched are being presented, which, as the questionnaires shows, were in their great majority inaccessible to people with disabilities.

Key Words: disability, accessibility, universal accessibility, universal design, art, culture, cultural spaces

Πρόλογος

Η σχέση του ανθρώπου με την τέχνη ξεκινά ήδη από την αρχαιότητα και φαίνεται πως ο άνθρωπος ανέκαθεν αναζητούσε την ευεργετική επίδραση των καλλιτεχνικών δημιουργημάτων στη ζωή του. Στον σύγχρονο κόσμο άνθρωποι από κάθε χώρα, διαφόρων κοινωνικών στρωμάτων και ιδεολογιών, συρρέουν σε καλλιτεχνικά δρώμενα, γεμίζουν ασφυκτικά θέατρα και αίθουσες κινηματογράφου. Δεν φαίνεται να ισχύει το ίδιο ωστόσο για τους πολίτες του κόσμου που είναι άτομα με αναπηρία.

Σε ταξίδια που έχω κάνει στο εξωτερικό πάντα εντυπωσιαζόμουν από το πόσο άνθρωποι με αναπηρία κυκλοφορούσαν στον δρόμο, γέμιζαν τις τοπικές καφετέριες, χρησιμοποιούσαν το μετρό ή το λεωφορείο για να μετακινηθούν, παρακολουθούσαν μία παράσταση στο θέατρο. Έχοντας τη βεβαιότητα ότι στη χώρα μας δε συμβαίνει το ίδιο, πόσο μάλλον στη μικρή πόλη της Λάρισας όπου ζω και εργάζομαι, αποφάσισα να διερευνήσω το ζήτημα της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία σε τοπικό επίπεδο. Επέλεξα να ερευνήσω συγκεκριμένα τους χώρους τέχνης και ψυχαγωγίας, όπως είναι τα θέατρα, οι κινηματογράφοι, οι αίθουσες παραστάσεων και συναυλιών και οι χώροι πολιτιστικών εκδηλώσεων, διότι είναι από τα πεδία που έχουν μελετηθεί λιγότερο, ενώ ταυτόχρονα είναι μεγίστης σημασίας για την ποιότητα ζωής των ατόμων και τη συμπερίληψή τους στο κοινωνικό πλαίσιο.

Η παρούσα έρευνα δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί δίχως τη συμβολή των ανθρώπων όλων των χώρων στην πόλη της Λάρισας, που επισκέφτηκα, οι οποίοι με μεγάλη προθυμία μου μίλησαν και δέχτηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Τους οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ. Έπειτα, θα ήταν σημαντική παράλειψη εκ μέρους μου να μην ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή, κ. Κωνσταντίνο Παπαδόπουλο,

για την άριστη συνεργασία καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία διερευνά την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης και πολιτισμού, όπως θέατρα, κινηματογράφοι, αίθουσες πολιτιστικών εκδηλώσεων, στην πόλη της Λάρισας. Το συγκεκριμένο θέμα προέκυψε σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα της ερευνήτριας και έπειτα από διεξοδική μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ενώ λοιπόν στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ερευνών που μελετούν την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία, δε φαίνεται να ισχύει το ίδιο για την Ελλάδα, πόσο μάλλον για πόλεις μικρότερες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Εν προκειμένω επιλέχτηκε η πόλη της Λάρισας, η οποία είναι μία εκ των μεγαλύτερων ελληνικών πόλεων, όπου ζουν αρκετά άτομα με αναπηρία. Επιπλέον, στη βιβλιογραφία παρατηρήθηκε η ύπαρξη αρκετών ερευνών οι οποίες μελετούσαν την προσβασιμότητα αναφορικά με τη μετακίνηση στο περιβάλλον και τον ψηφιακό κόσμο. Και ενώ φυσικά πρόκειται για δύο πολύ σημαντικούς τομείς στους οποίους τα άτομα με αναπηρία φαίνεται πως συναντούν δυσκολίες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, οι έρευνες για πρόσβαση σε χώρους τέχνης και ψυχαγωγίας ήταν σημαντικά λιγότερες.

Η τέχνη και ο πολιτισμός ωστόσο αποτελούν σημαντικούς τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και, σύμφωνα με τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν μία θεατρική παράσταση, μία συναυλία, μία ταινία στον κινηματογράφο ή μία πολιτιστική εκδήλωση του Δήμου στον οποίο ζουν. Δεν φαίνεται όμως να είναι αυτή η πραγματικότητα για τα άτομα με αναπηρία. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει πως στερούνται πρόσβασης σχεδόν στο σύνολο των χώρων που αναφέρθηκαν και για τον λόγο αυτό επιλέχθηκε να διερευνηθούν οι χώροι τέχνης στη Λάρισα, ώστε να προσδιοριστεί το κατά πόσο είναι προσβάσιμοι.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη: στο βιβλιογραφικό κομμάτι, όπου γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το θέμα και στο ερευνητικό κομμάτι, όπου παρουσιάζεται ενδελεχώς η μεθοδολογία της έρευνας και τα αποτελέσματά της. Στο πρώτο μέρος συναντάμε τέσσερα κεφάλαια: αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία σύντομη αναφορά στην Τέχνη και συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι προσπάθειες ορισμού της τέχνης και η σημασία της παρουσίας της στη ζωή του ανθρώπου. Η αποσαφήνιση του όρου και η προβολή της σημασίας του κρίνονται σημαντικά στη μελέτη του παρόντος θέματος. Το δεύτερο κεφάλαιο αφιερώνεται στα άτομα που αφορά η έρευνα, τα άτομα με αναπηρία. Αρχικά, παρουσιάζονται οι διεθνείς απόψεις αναφορικά με το τι είναι η αναπηρία και υπό ποιες συνθήκες ένα άτομο θεωρείται ότι είναι άτομο με αναπηρία. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στα μοντέλα της αναπηρίας που κυριαρχούν, το ιατρικό και το κοινωνικό, και παρουσιάζονται λεπτομέρειες για την ανάγκη απομάκρυνσης από την ιατρική θεώρηση της αναπηρίας. Έπειτα, μελετούνται οι στάσεις απέναντι στην αναπηρία, καθώς η βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι οι στάσεις ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την έλλειψη προσβασιμότητας. Παρουσιάζονται, επίσης, δεδομένα για την ποιότητα της ζωής των ατόμων με αναπηρία, ενώ το κεφάλαιο κλείνει με μία αναφορά στην έννοια της συμπερίληψης αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά στην προσβασιμότητα. Έπειτα από την προσπάθεια αποσαφήνισης του όρου, παρουσιάζονται οι έννοιες της καθολικής προσβασιμότητας και των εύλογων προσαρμογών. Πρόκειται για δύο σημαντικούς τομείς για τη μελέτη της αναπηρίας. Στη συνέχεια, ένα υποκεφάλαιο αφιερώνεται στη σημασία της προσβασιμότητας, ενώ παρουσιάζονται οι απαιτήσεις για την προσβασιμότητα διαφορετικών αναπηριών και συγκεκριμένα της κινητικής αναπηρίας, της τύφλωσης, της κώφωσης, των νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών, καθώς και άλλων αναπηριών.

Τέλος, το βιβλιογραφικό τμήμα της εργασίας ολοκληρώνεται με το τέταρτο κεφάλαιο και την παρουσίαση της προσβασιμότητας σε χώρους τέχνης και ψυχαγωγίας. Παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα ελληνικών και διεθνών ερευνών στο θέμα ενώ τονίζονται και τα βασικότερα είδη εμποδίων που απαντώνται για τα άτομα με αναπηρία στους εν λόγω χώρους.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι. Συγκεκριμένα, στο πέμπτο κεφάλαιο δίνεται ο σκοπός της παρούσας έρευνας, που είναι η μελέτη της προσβασιμότητας των πολιτιστικών χώρων της πόλης της Λάρισας στα άτομα με αναπηρία, και τίθενται τα επιμέρους ερωτήματα στα οποία καλείται να απαντήσει η έρευνα. Ακολούθως, στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας, η ερευνητική στρατηγική που ακολουθήθηκε και ο τρόπος με τον οποίο δομήθηκε το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε από την ερευνήτρια. Εν συνεχεία, παρουσιάζονται οι συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία και ο τρόπος με τον οποίο αναλύθηκαν τα αποτελέσματα, που συγκεντρώθηκαν. Στο έβδομο κεφάλαιο δίνονται λεπτομερώς τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής και τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας. Αναλύονται τα αποτελέσματά της, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας και διατυπώνονται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες αναφορικά στον τομέα της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία.

Κεφάλαιο 1^ο: Τέχνη

1.1 Ορισμός

Η εννοιολόγηση του όρου «τέχνη» δεν είναι μία εύκολη διαδικασία. Στον σύγχρονο κόσμο παρουσιάζεται μία έκθεση στο κοινό και συχνά κυριαρχεί το ερώτημα «είναι όμως αυτό που μόλις παρακολουθήσαμε πραγματικά τέχνη;». Είναι δύσκολο για τους φιλοσόφους ανά τα χρόνια να προσδιορίσουν με ακρίβεια τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μία δημιουργία θα χαρακτηρίζεται ως τέχνη, όταν οι ίδιοι οι δημιουργοί επιμένουν να καταπατούν τις νόρμες (Graves, 1998). Η τέχνη δεν αποτελεί μία φυσική οντότητα, με την έννοια ότι, ενώ υπάρχει στον κόσμο, είναι κάτι που έχει κατασκευάσει ο άνθρωπος. Πρόκειται για ένα περίπλοκο, κατασκευασμένο είδος που έχει φυσικές ρίζες (Clowney, 2011).

Σύμφωνα με τον Davies (2018) υπάρχουν δύο κυρίαρχες και αλληλοσυγκρουόμενες θεωρήσεις αναφορικά με τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για να θεωρείται μία δημιουργία τέχνη: σύμφωνα με την πρακτική προσέγγιση (*functional approach*) ένα αντικείμενο, για να θεωρηθεί τέχνη, οφείλει να έχει τουλάχιστον ένα γενικό χαρακτηριστικό από αυτά που χαρακτηρίζουν την τέχνη. Εάν δεν υπακούει σε αυτόν τον απλό κανόνα, τότε αυτόματα το αντικείμενο δε λογίζεται ως τέχνη. Αντίθετα, η διαδικαστική προσέγγιση (*procedural approach*) τονίζει πως ένα αντικείμενο είναι έντεχνο, εάν έχει σχεδιαστεί για να είναι σύμφωνα με ορισμένες διαδικασίες, ανεξάρτητα αν επιτελεί ή όχι τη λειτουργία την οποία κατασκευάστηκε για να επιτελεί. Είναι εύκολα αντιληπτό πως ένα αντικείμενο μπορεί να εκλαμβάνεται ως έντεχνο από την μία προσέγγιση και ως άτεχνο από την άλλη. Ο Davies διάκειται πιο

ευνοϊκά απέναντι στην διαδικαστική προσέγγιση, καθώς κρίνει την πρακτική πιο περιοριστική.

Όπως η γλώσσα έτσι και η τέχνη είναι ένα ενεργό σύστημα επικοινωνίας. Οι άνθρωποι δέχονται το μήνυμα της τέχνης και αντιδρούν ενεργά σε αυτό. Συχνά η τέχνη δεν έχει ούτε πρακτικό ούτε χρήσιμο αντίκρισμα για τον άνθρωπο, είναι όμως σημαντικό κομμάτι της ζωής του. Η τέχνη δεν μπορεί να οριστεί και η σημασία της έγκειται στην αντίδραση που προκαλεί στο άτομο (Zaidel, 2018).

1.2 Σημασία τέχνης για τον άνθρωπο

Ο άνθρωπος, σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας, φαίνεται πως αποζητά την τέχνη. Ήδη από την εποχή του Homo Sapiens, 300.000–200.000 χρόνια πριν, υπάρχουν στην Αφρική αρχαιολογικά τεκμήρια ανθρώπινης καλλιτεχνικής συμπεριφοράς (Zaidel, 2018). Οι λόγοι δεν περιορίζονται σε ψυχαγωγία, διασκέδαση, κάλυψη ενδιαφερόντων, δημιουργικότητα, αλλά η ενασχόληση με την τέχνη έχει σημαντικά οφέλη και στην ψυχική υγεία. Η συμμετοχή ή η παρακολούθηση θεαμάτων τέχνης συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση του ατόμου και στη συμπερίληψη μειονοτικών ομάδων στο κοινωνικό σύνολο, καταπολεμώντας μακροπρόθεσμα παραβατικές συμπεριφορές και τα ποσοστά εγκληματικότητας (Macnaughton, White & Stacy, 2005). Φαίνεται να βοηθά στη συνολική ευημερία του ατόμου, σε καλύτερη ποιότητα ζωής και βελτίωση της ψυχολογικής και σωματικής υγείας (Camic & Chatterjee, 2013). Στον τομέα της ψυχικής υγείας, η έκθεση σε μορφές τέχνης μπορεί να μειώσει σημαντικά τα ποσοστά άγχους ατόμων που νοσούν από διαταραχές της διάθεσης και όχι μόνο, αλλά και να βοηθήσει συνολικά στην αντιμετώπιση ψυχικών νόσων (Nanda, Eisen, Zadeh & Owen, 2011). Οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες συμβάλλουν στην εκτόνωση του ατόμου από την καθημερινότητα, στην χαλάρωση, στον εμπλουτισμό των εμπειριών, αλλά και στην

κατάκτηση προσωπικών στόχων, ενώ παράλληλα βοηθούν το άτομο να διαμορφώσει την προσωπικότητα και τα ενδιαφέροντά του (Schreuer, Sachs & Rosenblum, 2014).

Η συμμετοχή του ατόμου σε καλλιτεχνικά δρώμενα αυξάνει την αυτοπεποίθησή του, την αυτοεκτίμηση, καθώς και την αίσθηση της ένταξης σε μια ομάδα και κατ' επέκταση στο κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα, βοηθά το άτομο να συγκροτήσει έναν κώδικα ηθικής, να δημιουργήσει προσωπικές ιδέες (κοινωνικές και πολιτικές) και να διαμορφώσει την προσωπικότητά του έτσι, ώστε να γίνει ένας ολοκληρωμένος πολίτης (Camic & Chatterjee, 2013). Η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες χρησιμοποιείται από ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς, ερευνητές και πολιτικούς αναλυτές ως δείκτης της λειτουργικότητας του ατόμου και της γενικότερης ευρωστίας του, ενώ συνδέεται άμεσα με την ποιότητα ζωής, αλλά και τη σωματική και ψυχική υγεία. Στα άτομα με αναπηρία, συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα μεγίστης σημασίας κομμάτι της ζωής τους, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα ζωής που βιώνουν, την ψυχολογική τους κατάσταση, καθώς και την ανάπτυξη δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τους (Schreuer, Sachs & Rosenblum, 2014).

Άτομα με σωματικές αναπηρίες βιώνουν μεγαλύτερη ευχαρίστηση από τη ζωή, όταν έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν ισότιμα σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες (Kim, Kim, MaloneBeach & Han, 2016). Για παιδιά και ενήλικες με διαταραχή αυτιστικού φάσματος χώροι τέχνης όπως το θέατρο θα έπρεπε να αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι της εκπαίδευσής τους, όπως αποτελούν η αριθμητική και η γλώσσα. Η παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων δίνει την ευκαιρία σε ένα άτομο με αυτισμό να καλλιεργήσει τη φαντασία του, να παρατηρήσει λεπτομερώς την κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση των χαρακτήρων του έργου και να ψυχαγωγηθεί από κοινού με οικογένεια ή φίλους (Corbett, 2016). Η συμμετοχή του ατόμου σε πολιτιστικά δρώμενα ως ισότιμο μέλος της κοινωνίας συμβάλλει σε καλύτερη υγεία,

μείωση των επιπέδων του άγχους, λιγότερο πόνο, αυξημένη σωματική και ψυχική ευρωστία και γενικότερα συμβάλλει στο ευ ζην (Milligan, Nieuwenhuijsen & Grawi, 2014).

Κεφάλαιο 2^ο: Άτομα με αναπηρία

2.1 Ορισμός

Είναι σαφές πως προκύπτει δυσκολία στην προσπάθεια ορισμού της έννοιας της αναπηρίας, καθώς πρόκειται για μία ευρεία έννοια που για πάρα πολλά χρόνια αντιμετωπιζόταν ως συνώνυμη της ανικανότητας (Wasserman, Asch, Blustein & Putnam, 2011). Μέρος της δυσκολίας κατά τον ορισμό της έννοιας αποτελεί το γεγονός πως η αναπηρία είναι μία πολύπλοκη, πολυπαραγοντική κατάσταση του ατόμου (Altman, 2001). Αποτελεί μία δυναμική κατάσταση, η οποία αντανακλά την αλληλεπίδραση δυνάμεων σε ατομικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και περιβαλλοντικό επίπεδο (Clarke, Ailshire, Bader, Morenoff, & House, 2008). Διαφορετικοί ορισμοί της έννοιας υπάρχουν εξαιτίας πολιτικών, πολιτιστικών, κοινωνικών και οικονομικών επιρροών (Patel & Brown, 2017). Ο τρόπος που η κοινωνία ορίζει και οριοθετεί την αναπηρία μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες πρακτικού, αλλά και ψυχολογικού τύπου στη ζωή ενός ατόμου με αναπηρία (Chan, Gelman, Ditchman, Kim & Chiu, 2009).

Η αναπηρία είναι μία κατάσταση του ανθρώπινου σώματος. Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ζωής τους θα βιώσουν ένα είδος αναπηρίας, ενώ όσοι φτάνουν την τρίτη ηλικία βιώνουν ορισμένες δυσκολίες στη λειτουργικότητα και την αυτονομία τους. Οι περισσότερες οικογένειες έχουν ένα μέλος του ευρύτερου κύκλου με μια μορφή αναπηρίας ή χρειάζεται κάποια στιγμή να φροντίσουν συγγενείς και φίλους με αναπηρία. Το βιοτικό επίπεδο στον δυτικό κόσμο αυξάνεται συνεχώς και όλο

και περισσότεροι άνθρωποι ζουν για περισσότερα χρόνια, με αποτέλεσμα να αυξάνεται και ο αριθμός όσων έρχονται ή θα έρθουν αντιμέτωποι με ποικίλες μορφές αναπηρίας. Η αναπηρία είναι ένας όρος ομπρέλα κάτω από τον οποίο υπάγονται ποικίλα άτομα που βιώνουν σωματικά, γνωστικά ή αισθητηριακά ελλείμματα, καθώς και περιορισμούς στην κοινωνική συμμετοχή και δραστηριότητα. Όλα τα παραπάνω επηρεάζονται άμεσα από το περιβάλλον και τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου (World Health Organization, 2011). Η αναπηρία, σύμφωνα με τον κοινωνιολόγο Saad Nagi, φαίνεται να είναι μία έκφραση σωματικών ή πνευματικών περιορισμών μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον (Clarke, Ailshire, Nieuwenhuijsen & de Kleijn-de Vrankrijker, 2011).

Τον Μάιο του 2001 η 54^η Επιτροπή Παγκόσμιας Υγείας (World Health Assembly) ανέπτυξε και ενέκρινε το *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) το οποίο καθρεφτίζει μία σημαντική αλλαγή στον τρόπο θεώρησης της αναπηρίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η δημιουργία του ICF είναι ένας τρόπος να μετρηθεί η υγεία και η αναπηρία τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο πληθυσμού. Σε αντιστοιχία με το ICD - International Classification of Disease, το οποίο σχεδιάστηκε για την κατηγοριοποίηση ασθενειών, έτσι και το ICF κατηγοριοποιεί την υγεία μετρώντας τη λειτουργικότητα του ατόμου (Stucki, 2005). Το ICF έχει γίνει το πιο αποδεκτό πλαίσιο περιγραφής της αναπηρίας. Σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί σε ποικίλους τομείς, όπως η υγεία, η εκπαίδευση, η ασφάλεια, η εργασία, τα στατιστικά στοιχεία και άλλα. Στον τομέα της υγείας χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του ατόμου (Stucki, Cieza, Ewert, Kostanjsek, Chatterji & Ustun, 2002).

Τρία είναι τα βασικά στοιχεία ορισμού της αναπηρίας σύμφωνα με το ICF:

- Οι λειτουργίες και η δομή του σώματος: οποιαδήποτε απώλεια σε μέρος του σώματος ή σημαντική διαφοροποίησή του από το τυπικό ανθρώπινο σώμα αναφορικά με τα ανατομικά μέρη του κρίνεται ως αναπηρία
- Εκτέλεση καθηκόντων από το άτομο: οποιοσδήποτε περιορισμός σε δραστηριότητες ή δυσκολίες κατά την εκτέλεσή τους, όπως για παράδειγμα η αυτόνομη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή
- Η συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ζωή: το άτομο δυσκολεύεται σε κομμάτια της κοινωνικής ζωής, όπως η επικοινωνία

Τα τρία αυτά συστατικά ομαδοποιούνται κάτω από τις έννοιες λειτουργικότητα και αναπηρία (Stucki, 2005). Το μοντέλο ICF οριοθετεί και την έννοια της λειτουργικότητας εντός του πλαισίου της αναπηρίας σε τρία επίπεδα: α) σωματικό επίπεδο (ανατομικά και ψυχικά προβλήματα), β) ατομικό επίπεδο (εκτέλεση δραστηριοτήτων) και γ) κοινωνικό επίπεδο (συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες). Έτσι, η αναπηρία εκφράζεται ως μία δυσκολία λειτουργικότητας σε αυτά τα τρία επίπεδα. Για παράδειγμα ένα άτομο με κινητική αναπηρία μπορεί να βιώνει πόνο, άρα παρουσιάζει δυσκολία σε σωματικό επίπεδο, έχει δυσκολία στη μετακίνηση και ως αποτέλεσμα περιορίζεται η συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες (Clarke et al., 2008).

2.2 Μοντέλα Αναπηρίας

Δύο είναι τα βασικά μοντέλα που απαντώνται στη βιβλιογραφία σχετικά με την αναπηρία: το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Αρχικά, η αναπηρία στις δυτικές, βιομηχανοποιημένες κοινωνίες αντιμετωπιζόταν ως μία προσωπική και οικογενειακή τραγωδία του ατόμου. Γιατροί και προσωπικό υγείας εστίαζαν στις αδυναμίες, τα μειονεκτήματα και την εξάρτηση του ατόμου με αναπηρία από το οικογενειακό του περιβάλλον και οι στάσεις τους απέναντί του ήταν λύπηση, απόρριψη, αδιαφορία, ίσως

και εχθρότητα. Το ιατρικό μοντέλο έκρινε τα άτομα με αναπηρία ως ασθενείς για τους οποίους συχνά δεν υπήρχε θεραπεία (Barnes, 2019). Για το ιατρικό μοντέλο το άτομο με αναπηρία χρειάζεται τους γιατρούς για να «θεραπευτεί», ενώ υπεύθυνο για την αναπηρία είναι το ίδιο το σώμα ή το μυαλό του (Beaudry, 2016). Μέχρι και τη δεκαετία του 1900 η κυρίαρχη αντίληψη για την αναπηρία ήταν πως αποτελεί ένα ατομικό πρόβλημα του ατόμου και η προσοχή ήταν στραμμένη στην προσπάθεια ίασης ή βελτίωσης των δυσκολιών (Schneider, 2006).

Τη δεκαετία του 1960 εμφανίστηκαν οι πρώτοι ακτιβιστές του αναπηρικού κινήματος στην Νότια Αμερική, τη Σκανδιναβία και τη Δυτική Ευρώπη, οι οποίοι διεκδικούσαν τον επαναπροσδιορισμό της αναπηρίας και την αλλαγή της κοινής γνώμης αναφορικά με τις αιτίες εξάρτησης των ατόμων με αναπηρία από άλλους ανθρώπους. Επιθυμούσαν η προσοχή να στραφεί όχι στα σωματικά ελλείμματα που η κοινωνία θεωρεί πως καθιστούν το άτομο εξαρτώμενο από άλλους, αλλά στα κοινωνικά εμπόδια που η ίδια βάζει στα μέλη της. Τα εμπόδια είναι τόσο κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά και πολιτιστικά και στην πραγματικότητα είναι αυτά που καθιστούν τα άτομα ανάπηρα και αποκλειόμενα από το σύνολο (Barnes & Mercer, 2010).

Τη δεκαετία του 1970 το έγγραφο *Fundamental Principles of Disability* αποκρυστάλλωσε την έννοια του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας. Το έγγραφο τόνιζε ρητά πως δεν είναι τα σωματικά ελλείμματα που προκαλούν την αναπηρία, αλλά τα εμπόδια που θέτει η ίδια η κοινωνία στα άτομα (Oliver, 2013). Αυτή τη δεκαετία το μοντέλο πήρε μεγάλες διαστάσεις και βρήκε υποστηρικτές σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ θεμελιώθηκε θεωρητικά από τους Vic Finkelstein και Michael Oliver τα αμέσως επόμενα χρόνια (Beaudry, 2016).

Γεννημένο από την ανάγκη αντίδρασης απέναντι στο ιατρικό μοντέλο, το κοινωνικό μοντέλο πρεσβεύει πως η αναπηρία είναι μία κοινωνική κατασκευή η οποία δημιουργείται από την κοινωνική καταπίεση και την προκατάληψη των ατόμων τυπικής ανάπτυξης και όχι από τα σωματικά ελλείμματα του ατόμου με αναπηρία. Επομένως, τα σωματικά ελλείμματα αποτελούν απλώς ελαττώματα του κορμιού, ενώ η αναπηρία προκύπτει από τον αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα από το κοινωνικό σύνολο. Ακριβώς αυτός ο αποκλεισμός είναι το πραγματικό πρόβλημα και εκεί πρέπει να στραφεί η κοινή γνώμη. Πρόκειται για μία αποτυχία της κοινωνίας να κάνει τις απαραίτητες προσαρμογές, ώστε να ενταχθούν όλα τα μέλη της και σε καμία περίπτωση δε συνδέεται με τη βιολογική αδυναμία ενός ατόμου (Pfeiffer, 2001).

Το κοινωνικό μοντέλο επικράτησε σε μεγάλο βαθμό στη μελέτη της αναπηρίας ανά τα χρόνια ωστόσο δέχτηκε σφοδρή κριτική. Για παράδειγμα το μοντέλο φαίνεται να απευθύνεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και να αποκλείει ως ένα βαθμό τις νοητικές αναπηρίες και τις διαταραχές της μάθησης (Owens, 2015). Γενικά, το κοινωνικό μοντέλο φαίνεται να είναι μία επαρκής βάση και ένα ισχυρό πολιτικό εργαλείο, το οποίο ωστόσο οφείλει να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει όλο το πολυσύνθετο φάσμα της αναπηρίας ενισχύοντας έτσι τη δύναμή του (Finkelstein, 2001). Ο ίδιος ο Michael Oliver, ένας εκ των ιδρυτικών ατόμων της θεωρίας, ισχυρίζεται πως η κριτική στο μοντέλο πρέπει να σταματήσει έως ότου βρεθεί μία καλύτερη εναλλακτική λύση (Degener, 2017).

2.3 Στάσεις απέναντι στην αναπηρία

Στάση στην επιστήμη της ψυχολογίας είναι μία προδιάθεση που εμφανίζει το άτομο και επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο που θα αντιδράσει απέναντι σε ένα πρόσωπο, αντικείμενο ή κατάσταση. Αν η στάση είναι θετική το άτομο θα εμφανιστεί

θετικά διακείμενο, ενώ στην περίπτωση αρνητικής στάσης το άτομο θα επιδείξει ενδεχομένως αρνητική συμπεριφορά (Ajzen, 2005).

Τα άτομα με αναπηρία φαίνεται πως διαχρονικά είναι αποδέκτες αρνητικών στάσεων από το κοινωνικό σύνολο (Armstrong, Morris, Abraham, Ukoumunne & Tarrant, 2016· Palad, Barquia, Domingo, Flores, Padilla & Ramel, 2016). Ακόμα και σε μελέτη που διεξήχθη σε μέλη ιατρικού προσωπικού που έρχονται σε επαφή με άτομα με αναπηρία σχεδόν καθημερινά, τα αποτελέσματα έδειξαν πως, ενώ λεκτικά δήλωναν θετικοί απέναντι στην αναπηρία, η εννοούμενη στάση σύμφωνα με τις απαντήσεις τους φανέρωνε προκατάληψη και ήταν μάλλον αρνητική, καθώς προτιμούσαν ασθενείς χωρίς αναπηρία (VanPuymbrouck, Friedman & Feldner, 2020). Εκπαιδευτικοί στο σχολικό περιβάλλον φαίνεται επίσης να είναι επιφυλακτικοί ως προς τη συμπερίληψη (Ajuwon, Sarraj, Griffin-Shirley, Lechtenberger & Zhou, 2015), ενώ αντίστοιχα Έλληνες εκπαιδευτικοί έχουν ουδέτερες στάσεις και εκφράζουν προβληματισμούς σχετικά με τις προσωπικές τους δυνατότητες, αλλά και τις δυνατότητες του ελληνικού σχολείου να αφομοιώσει με επιτυχία μαθητές με αναπηρία (Tsakiridou & Polyzoroulou, 2014).

Τα άτομα με αναπηρία φαίνεται πως αποτελούν μία κοινωνική ομάδα που δέχεται συχνά διακρίσεις. Σε αυτό συμβάλλει η επικρατούσα άποψη του μισαναπηρισμού (*ableism*) ή αλλιώς η αναγκαστική προτίμηση στην ανθρώπινη κατάσταση χωρίς αναπηρία (Campbell, 2019). Ο τρόπος δόμησης του φυσικού περιβάλλοντος γύρω μας, με την πληθώρα εμποδίων σε δρόμους και κτίρια, τα μη προσβάσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς, την απουσία γραφής Μπράιγ και ηχητικών συστημάτων για τα άτομα με κώφωση, είναι ένα χαρακτηριστικό δείγμα απουσίας πρόνοιας για τα άτομα με αναπηρία που πηγάζει από αρνητικές στάσεις για την αναπηρία (Imrie, 2017). Ο στιγματισμός των ατόμων με αναπηρία είναι δυστυχώς ένα

πολύ παλιό φαινόμενο. Το στίγμα περιέχει τρία κυρίαρχα στοιχεία: την άγνοια (έλλειψη γνώσης), την προκατάληψη (αρνητική στάση) και τη διάκριση (αρνητική συμπεριφορά) (Corbett, 2016).

Τα άτομα με αναπηρία ως φυσικό επακόλουθο δυσκολεύονται σημαντικά να ενσωματωθούν στο κοινωνικό σύνολο. Αυτός ο αποκλεισμός συχνά οδηγεί σε έναν κύκλο αποξένωσης, επιδείνωσης της υγείας και σε περαιτέρω κοινωνικό αποκλεισμό. Κοινωνικοί παράγοντες, όπως οι αρνητικές στάσεις των ατόμων, ευθύνονται πολύ συχνά για την κοινωνική απομόνωση (World Health Organization, 2011). Παρόλο που η προσβασιμότητα είναι μεγίστης σημασίας για τα άτομα με αναπηρία οι πόροι που διατίθενται για προσαρμογές σε υπάρχοντα κτίρια και υπηρεσίες είναι σημαντικά λιγότεροι σε σχέση με τους πόρους για ιατρικό εξοπλισμό ή για φροντιστές, γεγονός που καταδεικνύει ότι η προσβασιμότητα δε λαμβάνεται υπόψη στη μελέτη της αναπηρίας με τις αρνητικές στάσεις να έχουν μερίδιο ευθύνης (Steinfeld, Danford & Danford, 1999).

Ένας τρόπος ανατροπής των αρνητικών στάσεων, σύμφωνα με τη μελέτη της βιβλιογραφίας, είναι η επαφή των ανθρώπων με άτομα με αναπηρία. Η άγνοια, η προκατάληψη και ο φόβος για το διαφορετικό πολύ συχνά προκαταβάλλουν τη γνώμη των ανθρώπων, όταν όμως έρχονται οι ίδιοι σε επαφή με άτομα με αναπηρία, η στάση και η γνώμη μπορεί να μεταβληθεί (Barr & Bracchitta, 2015). Επιπλέον, αλλαγή των στάσεων προς το θετικότερο σημειώνεται, όταν οι άνθρωποι ενημερώνονται για την αναπηρία μέσα από ενημερωτικές παρουσιάσεις (McDonnall, O'Mally & Crudden, 2014) ή ακόμα και μέσα από ταινίες ή τηλεοπτικές σειρές, όταν εγκαταλείπεται η στερεοτυπική απεικόνιση των ατόμων με αναπηρία ως «καημένων» ή ως ατόμων με υπερφυσικές ιδιότητες, αλλά όταν τα άτομα με αναπηρία αναπαρίστανται ως

καθημερινοί άνθρωποι με προβλήματα και ανησυχίες όπως όλοι μας (Schwartz, Blue, McDonald, Giuliani, Weber, Seirup & Perkins, 2010· Wood, 2020).

2.4 Αναπηρία και Ποιότητα ζωής

Άτομα με αναπηρία παρουσιάζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής στη χώρα μας ακριβώς επειδή η κοινωνική τους ενσωμάτωση- και συχνά και των οικογενειών τους- είναι περιορισμένη (Kartasidou, Pavlidou & Chideridou, 2014). Στην έρευνα των Kartasidou, Dimitriadou, Pavlidou και Varsamis (2013) που διεξήχθη σε 30 υγειονομικούς που εργάζονται και έχουν καθημερινή επαφή με άτομα με νοητική αναπηρία στην Ελλάδα τα αποτελέσματα έδειξαν ισχυρή πεποίθηση ότι τα άτομα με αναπηρία εν γένει στη χώρα έχουν χαμηλή ποιότητα ζωής, γιατί παρουσιάζουν περιορισμένες δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης και δεν έχουν τις απαραίτητες ευκαιρίες για αυτονομία, ενώ τονίζεται επίσης η περιορισμένη κοινωνική τους αλληλεπίδραση που έχει ως αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση.

Στην έρευνα της Genova (2015) που διεξήχθη σε τρεις διαφορετικές χώρες, την Ισπανία, τη Λιθουανία και την Ελλάδα βρέθηκε πως η έλλειψη υποδομών προσβασιμότητας ήταν ένας από τους κυρίαρχους λόγους για τη μη συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία στην εκπαίδευση, αλλά και στην κοινωνία. Παρά το ευρωπαϊκό νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την προσβασιμότητα τα μεταφορικά μέσα, αλλά και τα κτίρια στις συγκεκριμένες χώρες, κρίθηκαν ως μη προσβάσιμα σε άτομα με αναπηρία. Ο διαχωρισμός στην εκπαίδευση περιορίζει σημαντικά την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων οδηγώντας συχνά σε κοινωνική απομόνωση και χαμηλότερη ποιότητα ζωής.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα των Loukisas και Papoudi (2016) η οποία μελέτησε την εμπειρία των μαμάδων παιδιών με αυτισμό στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις περιγραφές των ίδιων των γυναικών σε προσωπικά τους ιστολόγια. Οι γυναίκες στη

πλειονότητά τους τονίζουν πως πασχίζουν για την εκπαίδευση των παιδιών τους σε γενικά ή ειδικά σχολεία, ενώ συχνά έρχονται αντιμέτωπες με ελλείψεις σε τεχνολογικό εξοπλισμό που θα συνέβαλε σημαντικά στην ανάπτυξη των παιδιών τους, αλλά και σε εξειδικευμένο προσωπικό ή κατάλληλες υποδομές σε κτίρια. Επίσης, εξομολογούνται ότι βιώνουν απόρριψη, άγνοια και αδιαφορία από το κοινωνικό σύνολο και καταθέτουν ότι -σε μεγάλο βαθμό κατά τη γνώμη τους- σύμφωνα και με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, η κοινωνία είναι που περιθωριοποιεί και καθιστά ανάπηρα τα άτομα με αυτισμό.

Η έρευνα των Tzanos, Mitsiokapa, Megaloikonomos, Igoumenou, Panagopoulos, Parathanasiou και Mavrogenis (2016) είχε ως θέμα τη μελέτη της επανένταξης ατόμων με τραύμα στον νωτιαίο μυελό στο κοινωνικό σύνολο στην Ελλάδα και κατέληξε πως, ενώ η Ελλάδα παρουσίαζε παρόμοια αποτελέσματα με άλλες ευρωπαϊκές χώρες σε πολλούς τομείς στον τομέα της κινητικότητας, διέφερε σημαντικά στο εξής: αν και στη χώρα μας από το 2000 υπάρχει νόμος που καθορίζει την υποχρεωτική εφαρμογή των αρχών καθολικής προσβασιμότητας σε όλα τα υπάρχοντα κτίρια, κάτι τέτοιο φαίνεται πως δεν ισχύει στην πράξη. Τα άτομα με κινητική αναπηρία στην Ελλάδα δυσκολεύονται σημαντικά στον τομέα της μετακίνησης και της πρόσβασης σε δρόμους, κτίρια και μέσα μαζικής μεταφοράς. Αντίστοιχα, η πρόσβαση είναι περιορισμένη σε γυμναστήρια και χώρους αναψυχής. Η δυσκολία στην πρόσβαση συνεπάγεται με δυσκολία στην ανεύρεση και διατήρηση εργασίας και επομένως σε σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τονίζει τη σπουδαιότητα των κοινωνικών στάσεων και της προσβασιμότητας ως βασικών παραγόντων αναφορικά με την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο (World Health Organization, 2011). Άτομα με κινητική αναπηρία που κατά την ευαίσθητη περίοδο της εφηβείας δεν καταφέρνουν να αυτονομηθούν και να μην

χρειάζονται τη βοήθεια τρίτων στην καθημερινή τους διαβίωση, βιώνουν σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις εξαιτίας της σχέσης εξάρτησης (Travlos, Patman, Wilson, Simcock & Downs, 2017).

Στη μελέτη των Papavassiliou-Alexiou και Fotiadou (2019) φάνηκε πως άτομα με επίκτητες σωματικές αναπηρίες νιώθουν χρήσιμα και παραγωγικά, όταν συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες και όταν μπορούν να συνεχίσουν να εργάζονται. Βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι οι στερεοτυπικές στάσεις που υιοθετούν οι άλλοι άνθρωποι απέναντι τους- ιδίως στον εργασιακό χώρο- και η περιορισμένη προσβασιμότητα σε χώρους εκπαίδευσης, εργασίας και μέσων μαζικής μεταφοράς. Συχνά, οι δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς είναι τόσο μεγάλες που εμποδίζουν τα άτομα από την εργασία με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής τους.

2.5 Συμπερίληψη

Η έννοια της συμπερίληψης έχει άμεση σχέση με τα άτομα με αναπηρία και τον τρόπο που αντιμετωπίζονται στην κοινωνία. Η έννοια αφορά την ενεργή προσπάθεια των ατόμων να γίνει ένα πράγμα, ένα μέρος, μια κατάσταση ή και γενικά μια ιδέα διαθέσιμη σε όλους τους ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία (Warren, 2021).

Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία για παράδειγμα έχει γνωρίσει πληθώρα αλλαγών ανά τις δεκαετίες, με το μοντέλο της συμπερίληψης τα τελευταία χρόνια να κερδίζει ολοένα έδαφος. Έτσι, έγινε αντιληπτό ότι ο καλύτερος τρόπος να λάβουν εκπαίδευση τα άτομα με αναπηρία είναι σε ένα κοινό σχολικό περιβάλλον αποφεύγοντας πια τις πρακτικές διαχωρισμού του παρελθόντος (Berlach & Chambers, 2011). Ως συμπεριληπτική εκπαίδευση νοείται αυτή που δημιουργεί σχολικά

περιβάλλοντα στα οποία όλοι οι μαθητές μπορούν να συμμετάσχουν και όλοι αντιμετωπίζονται ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας (Moriña, 2017).

Στο πλαίσιο της κοινωνίας η συμπερίληψη αφορά λήψη μέτρων και αποφάσεων οι οποίες να έχουν στηριχτεί εκ των προτέρων σε σκέψη για το σύνολο των ανθρώπων και των αναγκών τους συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία. Τα χρόνια της πανδημίας COVID-19 για παράδειγμα, η υλοποίηση των μέτρων πρόληψης κατά της διάδοσης του κορονοϊού φάνηκε να μην έχει λάβει υπόψη τα άτομα με αναπηρία, καθώς οι πληροφορίες δεν ήταν προσβάσιμες για άτομα με συγκεκριμένες αναπηρίες, όπως η τύφλωση, η τηλεκαίτευση που εφαρμόστηκε σε πολλές χώρες του κόσμου δεν εξυπηρετούσε συχνά σε ικανοποιητικό βαθμό τις ανάγκες μαθητών με αναπηρία και άλλα. Τα άτομα με αναπηρία φαίνεται πως βιώνουν τις επιπτώσεις της πανδημίας σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, καταδεικνύοντας την ανάγκη για συμπερίληψη (Rotarou, Sakellariou, Kakoullis & Warren, 2021).

Κεφάλαιο 3^ο: Προσβασιμότητα

3.1 Ορισμός έννοιας

Ο όρος προσβασιμότητα μπορεί να λειτουργήσει ως όρος ομπρέλα με ποικίλες παραμέτρους οι οποίες επηρεάζουν την ανθρώπινη λειτουργικότητα. Μπορούμε να ορίσουμε τον όρο ως προς την πρόσβαση του ατόμου στο περιβάλλον, κι έτσι προσβάσιμο χαρακτηρίζεται το μέρος στο οποίο έχουν ληφθεί υπόψη οι ανάγκες όλων των ατόμων κατά την κατασκευή του. Προσβάσιμο κτίριο, για παράδειγμα, είναι αυτό στο οποίο μπορεί να έχει αυτόνομη πρόσβαση το κάθε άτομο, ανεξαρτήτως της ύπαρξης αναπηρίας (Iwarsson & Ståhl, 2003). Ως κινητικότητα ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να μετακινείται από μέρος σε μέρος, ενώ ως προσβασιμότητα ορίζεται η δυνατότητα ενός πράγματος/μέρους να φτάσει κάποιος εκεί ή να εισέλθει (Mitchell, 1995). Σύμφωνα με το *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) προσβάσιμο περιβάλλον είναι το περιβάλλον στο οποίο ένα οποιοδήποτε άτομο με αναπηρία μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα χωρίς καμία υποστήριξη από τρίτο πρόσωπο (World Health Organization, 2001).

Η προσβασιμότητα δεν περιορίζεται ως έννοια στην προσθήκη του κατάλληλου εξοπλισμού σε υφιστάμενα κτίρια. Αν και η προσθήκη ράμπας για αναπηρικά αμαξίδια και η κατασκευή ανελκυστήρων κατάλληλου μεγέθους είναι πολύ σημαντικά βήματα για την συμπερίληψη ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο, η προσβασιμότητα αφορά πολλά περισσότερα πράγματα: στόχος είναι οι κοινωνίες να υιοθετήσουν ένα σύστημα κατασκευής κτιρίων, ιστοσελίδων και μέσων μαζικής μεταφοράς τα οποία από κατασκευής τους να είναι προσβάσιμα δίχως να χρειάζονται τροποποιήσεις και μετατροπές ή προσθήκες. Με αυτό τον τρόπο τα άτομα με αναπηρία θα νιώθουν ότι έχουν ληφθεί εξ αρχής υπόψη, ενώ θα υπάρχει και οικονομικό όφελος καθώς δε θα υπάρχει ανάγκη για αλλαγές μετά την ολοκλήρωση της κατασκευής (Bhandari, 2011).

Ως κοινωνικά όντα έχουμε πολύ διαφορετικές ανάγκες αναφορικά με την προσβασιμότητα. Η έννοια συνδέεται συχνά με τα φυσικά εμπόδια που υπάρχουν στο περιβάλλον και δυσκολεύουν τα άτομα με κινητικές αναπηρίες να μπουν σε κτίρια, ωστόσο η έννοια είναι πολύ πιο ευρεία (Janowska, 2019). Η προσβασιμότητα δεν αφορά μόνο μέρη, υποδομές και χώρους, αλλά μπορεί να επεκταθεί και στο διαδίκτυο, καθώς τα άτομα με αναπηρία χρειάζονται συχνά προσαρμογές, ώστε να σερφάρουν στον παγκόσμιο ιστό. Ως προσβασιμότητα στο διαδίκτυο ορίζεται η πρόσβαση όλων των ατόμων, κυρίως αυτών με αναπηρία και των ατόμων τρίτης ηλικίας, σε ιστοσελίδες ποικίλου περιεχομένου με τη χρήση ή μη υποστηρικτικής τεχνολογίας· για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητο οι σελίδες να είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να προωθούν την προσβασιμότητα για όλους τους χρήστες (Petrie, Savva & Power, 2015).

3.2 Καθολική Προσβασιμότητα

Η καθολική προσβασιμότητα ή αλλιώς καθολικός σχεδιασμός ή σχεδιασμός για όλους έχει ως στόχο τη δημιουργία συστημάτων τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους, ανεξάρτητα από τις σωματικές ή τις νοητικές τους ικανότητες (Obrenovic, Abascal & Starcevic, 2007). Είναι ο σχεδιασμός προϊόντων και περιβάλλοντος που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους, στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χωρίς την ανάγκη αναπροσαρμογής ή ειδικού σχεδιασμού (Story, 2001). Πρόκειται για μία στρατηγική, θα λέγαμε, που βελτιώνει την ισότιμη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό περιβάλλον (Lid, 2014). Παρόλο που ο καθολικός σχεδιασμός αφορά τα άτομα με αναπηρία και τα εμποδιζόμενα άτομα, για παράδειγμα άτομα τρίτης ηλικίας, έγκυες γυναίκες, μικρά παιδιά, μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμος και για άτομα δίχως αναπηρία σε ποικίλες περιπτώσεις της ζωής (Abascal, 2001). Είναι σημαντικό πως ο καθολικός σχεδιασμός αφορά το σύνολο των κτιρίων και όχι αποκλειστικά τα δημόσια κτίρια (Deardorff & Birdsong, 2003).

Ο καθολικός σχεδιασμός αποτελεί μία φιλοσοφία η οποία περιγράφει την πρόσβαση, τόσο τη φυσική όσο και με την έννοια της συμμετοχής, μέσα από τον αποκλεισμό των εμποδίων και τη δημιουργία περιβάλλοντος το οποίο να είναι λειτουργικό για όλους τους πιθανούς χρήστες (Arbour-Nicitoroulos & Ginis, 2011). Η καθολική πρόσβαση είναι βασικό προαπαιτούμενο της συμπερίληψης των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο (Steadward, Legg, Bornemann, Weiss, Jeon & Wheeler, 1997). Ο στόχος του καθολικού σχεδιασμού είναι εύκολα εννοούμενος: οι άνθρωποι μπορούν και οφείλουν να φτιάξουν τον κόσμο όσο πιο προσβάσιμο και εύχρηστο γίνεται για όλο το εύρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας (Story, 2001). Η λογική πίσω από τη δημιουργία του καθολικού σχεδιασμού είναι ότι απλοποιεί τη ζωή όλων κάνοντας το περιβάλλον προσβάσιμο για περισσότερους ανθρώπους με λίγο ή και καθόλου έξτρα κόστος (Deardorff & Birdsong, 2003).

Ο καθολικός σχεδιασμός είναι στην ουσία του ένα ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Bhandari, 2011). Ως φιλοσοφία αναπτύχθηκε κατά τις τελευταίες δεκαετίες σε μια προσπάθεια να αποφευχθεί ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία όχι μόνο από κτίρια και υποδομές, αλλά και από τη χρήση τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας (ICT). Σημαντικά βήματα έχουν πραγματοποιηθεί στον συγκεκριμένο τομέα: ποικίλες συσκευές, εφαρμογές και υπηρεσίες έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποφεύγονται και/ή να ελαχιστοποιούνται τα εμπόδια στην πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία (Abascal, Barbosa, Nicolle & Zaphiris, 2016). Ο καθολικός σχεδιασμός έχει επτά βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθούνται (Story, 2001):

1. Δίκαιη χρήση: άνθρωποι με διαφορετικές ικανότητες μπορούν να το χρησιμοποιήσουν
2. Ευελιξία ως προς τη χρήση: μπορεί να χρησιμοποιηθεί με περισσότερους από έναν τρόπους

3. Απλή και εύκολα αντιληπτή χρήση: δεν απαιτείται προηγούμενη εμπειρία
4. Εύκολα αντιληπτή πληροφόρηση: ο καθένας αντιλαμβάνεται εύκολα τον τρόπο χρήσης
5. Ανοχή στο λάθος: ελαχιστοποιείται η πιθανότητα διαφορετικής χρήσης
6. Χαμηλή σωματική προσπάθεια
7. Διαστάσεις και χώρο κατάλληλο για χρήση: άνθρωποι όλων των μεγεθών μπορούν να το χρησιμοποιήσουν

Αν και ο καθολικός σχεδιασμός προβάλλεται συχνά ως ένα προϊόν για άτομα με αναπηρία στην πραγματικότητα δεν είναι έτσι, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ευκολία από το σύνολο των ανθρώπων, είναι πιο συμφέρουσα οικονομικά λύση από την μετέπειτα ανάγκη για προσθήκη νέων χαρακτηριστικών, ώστε να εξυπηρετούνται τα άτομα με αναπηρία και δεν οδηγεί σε στιγματισμό μιας κοινωνικής ομάδας που αναγκάζεται να διαμαρτυρηθεί, ώστε να δημιουργηθούν κατάλληλες συνθήκες ειδικά για αυτήν (Bringolf, 2008).

3.3 Εύλογες Προσαρμογές

Στον τομέα της προσβασιμότητας, αν και ο καθολικός σχεδιασμός είναι το ζητούμενο, στις περιπτώσεις που δεν αποτελεί εφικτή λύση, υπάρχουν οι εύλογες προσαρμογές οι οποίες μπορούν να γίνουν στο περιβάλλον, ώστε αυτό να είναι προσβάσιμο για άτομα με αναπηρία. Ο όρος αφορά σε προσαρμογές που μπορούν να γίνουν άμεσα στο περιβάλλον, ώστε να μην υπάρχουν φαινόμενα διάκρισης εις βάρος ατόμων με αναπηρία. Παραδείγματα εύλογων προσαρμογών είναι η παροχή πληροφοριών με προσβάσιμο τρόπο για όλους, η παροχή εξοπλισμού, η αναδιοργάνωση δραστηριοτήτων, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν όλοι, η αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού, ώστε να καλύπτει όλο το φάσμα των

μαθησιακών αναγκών των μαθητών, η υποστήριξη των συνοδών ατόμων με αναπηρία (United Nations, 2018).

Σύμφωνα με τους κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/equal-treatment/qualifications/reasonable-accommodation/index_el.htm) οι εργοδότες ατόμων με αναπηρία, για παράδειγμα, υποχρεούνται να παρέχουν ένα προσβάσιμο περιβάλλον σε εργαζόμενους με αναπηρία. Εύλογες προσαρμογές είναι οι αλλαγές στο περιβάλλον οι οποίες κρίνονται απαραίτητες ώστε το άτομο με αναπηρία να μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα. Το δικαίωμα σε εύλογες προσαρμογές στην Ευρωπαϊκή Ένωση επεκτείνεται σε όλες τις σχετιζόμενες με την εργασία δραστηριότητες, από την υποβολή αίτησης για μία θέση έως τη λήξη τη συνεργασίας. Παραδείγματα εύλογων προσαρμογών αποτελούν ο ειδικός χώρος στάθμευσης, ύπαρξη ράμπας και/ή ανελκυστήρα, έπιπλα γραφείου, υποστηρικτική τεχνολογία όπως λογισμικό ανάγνωσης οθόνης, τηλεργασία, διαλείμματα για λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ελαστικό ωράριο εργασίας, δημιουργία εργασιακής νοοτροπίας χωρίς αποκλεισμούς.

Η ύπαρξη των εύλογων προσαρμογών αποτελεί μέρος της νομοθεσίας κατά των διακρίσεων εις βάρος των ατόμων με αναπηρία και υποχρεώνει τον εργοδότη να προβεί σε όλες τις απαραίτητες προσαρμογές, εντός λογικών πλαισίων, ώστε να διευκολύνει όλες τις δυσκολίες που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο για τον εργαζόμενο του (Lewis, 2010). Το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού είναι υπεύθυνο για τη διευθέτηση των τροποποιήσεων που ενδέχεται να κριθούν απαραίτητες όταν ένας εργαζόμενος είναι άτομο με αναπηρία. Ως εύλογη προσαρμογή κρίνεται και η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εργαζόμενων για τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε αναπηρίας ώστε να μην υπάρξουν φαινόμενα διακρίσεων στον εργασιακό χώρο (Hagan, 2015).

Εύλογες προσαρμογές απαιτούνται και στην εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία και αφορούν τροποποιήσεις, μέτρα ή διαφοροποιήσεις που πρέπει να γίνουν και συμβάλλουν στην ανεμπόδιστη και ισότιμη συμμετοχή του ατόμου στην εκπαιδευτική διαδικασία. Παραδείγματα εύλογης προσαρμογής στο σχολείο ή το πανεπιστήμιο είναι η μεταγραφή των βιβλίων σε Μπράιγ για μαθητές με προβλήματα όρασης, η ύπαρξη ράμπας για μαθητή με κινητική αναπηρία κ.λπ. (Cumming, Dickson & Webster, 2013). Οι εύλογες προσαρμογές αφορούν ποικίλες αναπηρίες. Στον αυτισμό περιλαμβάνουν χαμηλότερο φωτισμό, εξάλειψη ήχων και θορύβων, ύπαρξη οπτικών ενδείξεων αντί για γραπτών οδηγιών, αποφυγή καθισμάτων που βρίσκονται πολύ κοντά το ένα στο άλλο (Whitney, Faravelli & Wright, 2021). Στη νοητική αναπηρία εύλογη προσαρμογή είναι η παροχή προσβάσιμων πληροφοριών κατάλληλων για το νοητικό δυναμικό του ατόμου, η αφιέρωση περισσότερου χρόνου για παροχή οδηγιών, η μέριμνα για τον συνοδό του ατόμου (Tuffrey-Wijne & Hollins, 2014).

3.3 Σημασία Προσβασιμότητας

Ποικίλες έρευνες τονίζουν τη σημασία της προσβασιμότητας στην ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο, στην ψυχολογία τους, στην ποιότητα ζωής τους, στην αυτονόμησή τους. Η συμμετοχή των ατόμων σε κοινωνικές δραστηριότητες διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στην καλύτερη υγεία όσων αντιμετωπίζουν μία σωματική αναπηρία (Kim, Kim, MaloneBeach & Han, 2016). Η αναπηρία συνδέεται άμεσα με το περιβάλλον στο οποίο ζει και κινείται το άτομο και με το πόσο προσβάσιμο αυτό το περιβάλλον είναι. Για παράδειγμα, ένα άτομο με κινητική αναπηρία βιώνει στον μέγιστο βαθμό τις δυσκολίες της αναπηρίας του σε ένα μη προσβάσιμο περιβάλλον όπου δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την τουαλέτα και υπάρχουν παντού σκάλες και εμπόδια. Αντίθετα, στο κτίριο που κάνει τις θεραπείες του και όπου χώρος είναι προσβάσιμος το άτομο νιώθει ανεξάρτητο και μπορεί να κινείται

στο χώρο με ευκολία: σε ένα τέτοιο προσβάσιμο περιβάλλον λίγη σημασία έχει η κινητική αναπηρία (Steinfeld, Danford & Danford, 1999).

Το περιβάλλον επομένως μπορεί να επιδεινώσει τις συνέπειες της αναπηρίας στο άτομο (Eisenberg, Vanderbom & Vasudevan, 2017). Άτομα με αναπηρία συχνά βιώνουν το περιβάλλον της πόλης που ζουν ως εχθρικό, φτιαγμένο αποκλειστικά για αρτιμελείς και καταπιεστικό (Imrie, 2017). Στην έρευνα των Clarke, Ailshire, Nieuwenhuijsen και de Kleijn–de Vrankrijker (2011) 1 στα 5 άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν δήλωσε πως συναντά δυσκολία στο να περπατήσει 2-3 τετράγωνα στον δρόμο δίχως συνοδό. Εμπόδια στο φυσικό περιβάλλον οδηγούν σε περιορισμένη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο, οδηγώντας τα άτομα συχνά στην απομόνωση. Όταν ένα άτομο με αναπηρία δεν μπορεί να αντεπεξέλθει σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, όπως τα ψώνια ή μια επίσκεψη στην τράπεζα, τότε αυτόματα περιθωριοποιείται και βιώνει τις ψυχολογικές συνέπειες του αποκλεισμού (Keysor, Jette, LaValley, Lewis, Torner, Nevitt & Multicenter Osteoarthritis (MOST) group, 2010). Ένα σημαντικότερο ποσοστό ατόμων με αναπηρία δε συμμετέχει σε δραστηριότητες που επιθυμεί, όπως ο αθλητισμός, εξαιτίας περιορισμένης προσβασιμότητας (Rimmer, Riley, Wang, Rauworth & Jurkowski, 2004). Τα εμπόδια του περιβάλλοντος συνδέονται με έλλειψη συμμετοχής του ατόμου στην κοινωνία (Hoenig, Landerman, Shipp & George, 2003· Smith, Sakakibara & Miller, 2016). Όταν η μετακίνηση του ατόμου είναι δύσκολη, χρειάζεται σχεδιασμό και δεν μπορεί να γίνει αυτόνομα, τότε το άτομο δυσκολεύεται σημαντικά να έχει πρόσβαση σε κοινωνικές δραστηριότητες ακόμα κι αν το επιθυμεί (Butler, 2005).

Στην έρευνα των O’Herlihy και Winters (2005) στην Ιρλανδία σχετικά με την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία βρέθηκε πως η προσβασιμότητα είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στον περιορισμό των κοινωνικών

συναναστροφών των ατόμων. Η έρευνα επιβεβαίωσε ότι ένα άτομο με αναπηρία έχει πιο περιορισμένη πρόσβαση σε εκδηλώσεις, γυμναστήριο, χώρους τέχνης και αναψυχής σε σχέση με ένα άτομο χωρίς αναπηρία, ενώ ακόμη και μία επίσκεψη σε ένα σπίτι φίλου είναι πολλές φορές αδύνατη, καθώς οι κατοικίες στην Ιρλανδία δεν είναι προσβάσιμες σε άτομα που χρησιμοποιούν αμαξίδιο ή σε άτομα με κινητικά προβλήματα, ακόμα και ηλικιωμένους.

Το περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά τις επιλογές των ατόμων με ή χωρίς αναπηρία. Η αναπηρία είναι η εμπειρία που προκύπτει από την αλληλεπίδραση ενός ατόμου με αναπηρία με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει (Schneider, 2006). Ένα περιβάλλον φιλικό προς τους πεζούς, το οποίο χαρακτηρίζεται από ελεύθερα πεζοδρόμια δίχως εμπόδια, επαρκή φωτισμό, διαβάσεις, φωτεινούς σηματοδότες με σωστή λειτουργία, έχει αποδειχτεί πως επηρεάζει θετικά την σωματική δραστηριότητα των ανθρώπων και συμβάλλει ακόμα στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας (Lopez, 2004). Αντίθετα η ύπαρξη εμποδίων, όπως κακή κατάσταση στους δρόμους, πεζοδρόμια με λακκούβες, σπασμένα πλακάκια και άλλα, υπερβολική κίνηση, χαλασμένοι σηματοδότες, αποτρέπουν τα άτομα με αναπηρία από το να κινηθούν στο φυσικό περιβάλλον (Balfour, & Kaplan, 2002). Η σωματική και η αισθητηριακή αναπηρία δεν είναι απαραίτητα οι λόγοι που περιορίζουν τα άτομα από την κινητικότητα στην πόλη, καθώς οι δυσκολίες στη μετακίνηση αυτών των ατόμων μπορούν να μειωθούν σημαντικά όταν ζουν και κινούνται σε ένα προσβάσιμο και φιλικό προς τους πεζούς περιβάλλον (Clarke et al., 2008).

Ένα άτομο με προβλήματα ακοής συναντά δυσκολία σε περιβάλλοντα με πολύ θόρυβο και δεν μπορεί να διακρίνει καθαρά τους διαφορετικούς ήχους. Η επιστημονική ομάδα που ασχολείται με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ατόμου προχωρά σε προσαρμογές, ώστε να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που προκύπτουν από την

περιορισμένη ακοή και το άτομο να μπορέσει να συμμετέχει αυτόνομα στην κοινωνία. Έτσι, το άτομο κινείται σε περιβάλλοντα με μειωμένο θόρυβο και καλό φωτισμό, ώστε να γίνεται ευκολότερα η χειλανάγνωση. Εάν δεν πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες εύλογες προσαρμογές, το άτομο με πρόβλημα ακοής δε θα μπορέσει να εργαστεί και θα απομονωθεί. Μία τέτοια κατάσταση με τη σειρά της είναι πιθανόν να οδηγήσει σε άλλα προβλήματα, όπως η κατάθλιψη. Για τη συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ζωή είναι απαραίτητες οι προσαρμογές και στο περιβάλλον (Schneider, 2006).

Η προσβασιμότητα δεν αφορά αποκλειστικά τα άτομα με αναπηρία. Με το προσδόκιμο της ζωής του ανθρώπου να αυξάνεται συνεχώς υπάρχει η πρόβλεψη στις αμέσως επόμενες δεκαετίες για σημαντική αύξηση του πληθυσμού τρίτης ηλικίας (>65 έτη) (Nelson, Rejeski, Blair, Duncan, Judge, King & Castaneda-Sceppa, 2007). Οι ανάγκες των ηλικιωμένων και οι απαιτήσεις τους για προσβασιμότητα μοιάζουν αρκετά με αυτές των ατόμων με αναπηρία. Ποικίλες αναπηρίες προκύπτουν καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει (απώλεια ακοής και/ή όρασης, προβλήματα στην κίνηση) ή είναι η συνέπεια ενός προβλήματος υγείας που εμφανίζει το άτομο (Clarke et al., 2008). Ο δρόμος μπορεί να είναι ένα εχθρικό περιβάλλον για ένα μεγάλο εύρος ατόμων με κινητικά προβλήματα συμπεριλαμβανομένων των ατόμων τρίτης ηλικίας (Lavery, Davey, Woodside & Ewart, 1996). Άλλες κοινωνικές ομάδες που επωφελούνται από την καθολική προσβασιμότητα είναι τα εμποδιζόμενα άτομα, όπως έγκυες γυναίκες, εθνικές μειονότητες, παιδιά (Imrie & Thomas, 2008).

3.4 Απαιτήσεις Προσβασιμότητας ανά είδος αναπηρίας

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μία ετερογενή πληθυσμιακή ομάδα με διαφορετικές ανάγκες. Η κατηγοριοποίηση της αναπηρίας δεν αποτελεί εύκολο έργο παρ' όλα αυτά παρακάτω εξετάζουμε την προσβασιμότητα ως προς διαφορετικά είδη αναπηρίας και τις απαιτήσεις που έχει η κάθε μία.

3.4.1 Κινητική Αναπηρία

Τα άτομα με κινητική αναπηρία, είτε είναι χρήστες αμαξιδίου είτε όχι, συναντούν ποικίλες δυσκολίες ως προς την προσβασιμότητα. Αρχικά, σημαντική πηγή άγχους για τα άτομα και τις οικογένειές τους είναι η εύρεση προσβάσιμης και οικονομικής κατοικίας, σχεδιασμένης με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνει τις μετακινήσεις τους (Tucker, Kelly, Johnson, De Jong & Watchorn, 2021). Οι προσαρμογές που πρέπει να γίνουν σε ένα σπίτι που ζει ένα άτομο με κινητική αναπηρία είναι ζωτικής σημασίας πρωταρχικά για την ασφάλειά του και έπειτα για την ανεξαρτησία του (Dunn, 1990). Η πρόσβαση του ανθρώπου σε ένα επαρκές, ασφαλές, προσβάσιμο και οικονομικό σπίτι είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και έχει αποτυπωθεί έτσι στα Δικαιώματα των Ανθρώπων με Αναπηρία (MacKay, 2006). Πολλές ευπαθείς ομάδες ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αναπηρία, είναι πολύ πιθανό να έχουν περιορισμένες επιλογές για κατοικία εξαιτίας του χαμηλού εισοδήματος και των αυξημένων εξόδων, λόγω της υγείας τους, αλλά και εξαιτίας των προσαρμογών που χρειάζεται ένα σπίτι για ασφαλή διαμονή σε αυτό (Mission, Beer, Baker, Mallett, Batterham, Pate & Lester, 2011). Άτομα με αναπηρία είναι πολύ πιθανό να βιώνουν έλλειψη ικανοποίησης από το σπίτι τους γιατί δεν εξυπηρετεί βασικές τους ανάγκες (Emerson, Honey, Madden & Llewellyn, 2009), διαμονή σε μη προσβάσιμες κατοικίες (Baker, Lester, Bentley & Beer, 2016), αδυναμία να διαμείνουν σε προσβάσιμη κατοικία λόγω κόστους (Kavanagh, Krnjacki, Aitken, LaMontagne, Beer, Baker & Bentley, 2015), αλλά και κίνδυνο να μείνουν άστεγοι (Mission et al., 2011).

Καθώς υπολογίζεται πως μόνο το 3-4% των ατόμων με κινητική αναπηρία είναι χρήστες αμαξιδίου είναι σημαντικό να αναλογιστούμε τις ανάγκες προσβασιμότητας των ατόμων που κινούνται με τα πόδια, αλλά με δυσκολία. Για την επιτυχή μετακίνηση τους απαιτείται επαρκής χώρος για πεζούς σε καλή κατάσταση δίχως

φθορές και λακκούβες που μπορεί να αποδειχτούν άκρως επικίνδυνες, επιφάνειες δρόμου χωρίς κλίση, αντιολισθητικές και δίχως εμπόδια, μικρές αποστάσεις από σημεία ενδιαφέροντος με διαθέσιμους χώρους για ανάπαυση στο ενδιάμεσο της διαδρομής, λιγότερα σκαλιά και όταν υπάρχουν να μην είναι πολύ απότομα και να έχουν χειρολαβές και από τις δύο μεριές (Lavery, Davey, Woodside & Ewart, 1996).

Τα μέσα μαζικής μεταφοράς βρίθουν εμποδίων. Ένα λεωφορείο για να είναι προσβάσιμο σε άτομα με κινητικά προβλήματα πρέπει να έχει χαμηλό επίπεδο (*low-floor bus*), ώστε η είσοδος και η έξοδος από αυτό να επιτυγχάνεται με τη λιγότερη δυνατή δυσκολία (Lavery, Davey, Woodside & Ewart, 1996). Αλλά ακόμα και μέσα στο ίδιο το όχημα είναι απαραίτητη η μέριμνα για ειδική θέση για αμαξίδιο και ράμπα, ώστε το άτομο να ανεβαίνει αυτόνομα χωρίς να χρειάζεται κινητοποίηση του προσωπικού (Pyer & Tucker, 2017). Πολύ συχνά ο χώρος για το αναπηρικό αμαξίδιο καταλαμβάνεται από γονείς που τοποθετούν εκεί το καροτσάκι του μωρού. Σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει χώρος για το άτομο με αναπηρία το οποίο νιώθει ότι αποκλείεται συνολικά από τα μέσα μαζικής μεταφοράς (Velho, 2019).

Η μετακίνηση ως έννοια μπορεί να διαιρεθεί σε τρία βασικά συστατικά: το άτομο, το όχημα και το φυσικό περιβάλλον. Μία μετακίνηση μπορεί να συμβεί με επιτυχία μόνο όταν τα τρία συστατικά συνδέονται μεταξύ τους με επιτυχία. Για τα άτομα με αναπηρία ωστόσο εμπόδιο στην ελεύθερη μετακίνησή τους αποτελεί συχνά το όχημα το οποίο δεν είναι σχεδιασμένο κατάλληλα για τις ανάγκες τους (Lavery, Davey, Woodside & Ewart, 1996). Η βιβλιογραφία καταδεικνύει πως η μη πρόσβαση των ατόμων σε κατάλληλα μέσα μεταφοράς έχει ως επακόλουθο την κοινωνική απομόνωση (Lyons, 2003). Η έρευνα του Wilson (2003) στην Αγγλία και την Ουαλία φανερώνει πως άτομα με αναπηρία κάνουν κατά 1/3 λιγότερες μετακινήσεις σε σχέση με τα άτομα δίχως αναπηρία. Οι χρήστες αμαξιδίου φαίνεται πως απορρίπτουν τη χρήση μέσων

μαζικής μεταφοράς γιατί δεν είναι προσβάσιμα για αυτούς και προτιμούν την μετακίνησή τους από συνοδό με ιδιωτικό όχημα. Αυτή η κατάσταση ωστόσο κάνει τα άτομα να βιώνουν αισθήματα ντροπής, εξάρτησης και γενικότερα την αίσθηση ότι αποτελούν βάρος. Για τους παραπάνω λόγους συχνά μειώνουν τη συχνότητα των μετακινήσεών τους στις άκρως απαραίτητες (Butler, 2005).

Στην έρευνα των Pyer και Tucker (2017) νεαροί χρήστες αμαξιδίου δήλωσαν πως αποφεύγουν εξ ολοκλήρου σχεδόν τα μέσα μαζικής μεταφοράς γιατί δεν είναι προσβάσιμα. Ακόμα κι αν τα χρησιμοποιήσουν επιθυμούν να έχουν συνοδό μαζί τους στην περίπτωση που χρειαστούν βοήθεια, ενώ βιώνουν σημαντικό άγχος κατά τη χρήση τους. Οι γονείς εφήβων που χρησιμοποιούν αμαξιδίο δυσκολεύονται να αφήσουν τα έφηβα παιδιά τους να πάρουν το λεωφορείο, το τρένο ή το μετρό γιατί ανησυχούν για την ασφάλειά τους κι έτσι μετακινούνται με ιδιωτικό όχημα ή επιλέγουν ταξί το οποίο κοστίζει σημαντικά και πρέπει να ψάξουν αρκετά για να βρουν κάποιο προσβάσιμο. Συμμετέχοντες στην έρευνα διηγούνται περιστατικά όπου βρέθηκαν εγκλωβισμένοι σε μέσο μαζικής μεταφοράς γιατί δεν λειτούργησε η ράμπα στη στάση που επιθυμούσαν να κατέβουν και χρειάστηκαν τη βοήθεια του προσωπικού.

Στην έρευνα του Velho (2019) στην οποία συμμετείχαν χρήστες αμαξιδίου στην πόλη του Λονδίνου οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που τους αποτρέπει από τη χρήση των μέσων μεταφοράς συνολικά είναι η ύπαρξη εμποδίων σε σταθμούς που αναφέρονται λανθασμένα ως προσβάσιμοι. Ένας χαλασμένος ανελκυστήρας, για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα άγχους, θυμού και ανημποριάς. Στην εμπειρία τους με τα αστικά οι χρήστες αμαξιδίου δηλώνουν πως, ενώ στη θεωρία είναι όλα προσβάσιμα (low-floor και υπάρχει ράμπα), πολύ συχνά υπάρχουν τεχνικές δυσκολίες με ράμπες που δε λειτουργούν και τα άτομα ξαφνικά εγκλωβίζονται. Επιπλέον, αναφέρουν την έλλειψη ζώνης ασφαλείας αλλά και

το γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη χώρου για δεύτερο αμαξίδιο στο αστικό λεωφορείο κι έτσι δεν μπορούν δύο φίλοι με κινητική αναπηρία να μετακινηθούν με το ίδιο όχημα. Συχνή αναφορά έγινε επίσης στην έρευνα στην ύπαρξη χειροκίνητων ράμπων για τις οποίες πρέπει να ειδοποιηθεί ένα μέλος του προσωπικού με αποτέλεσμα το άτομο με αναπηρία να νιώθει εξαρτημένο, αλλά και συναισθήματα ντροπής γιατί προκαλεί αναστάτωση, πιθανή καθυστέρηση, όλοι κοιτάζουν.

3.4.2 Προβλήματα Όρασης

Τα άτομα με προβλήματα όρασης αποτελούν μία ανομοιογενή ομάδα καθώς ορισμένοι είναι άτομα με τύφλωση, ενώ πολύ συχνά υπάρχει υπολειπόμενη όραση ή έστω αντίληψη του φωτός. Είναι κατανοητό πως για την ομαλή κίνηση αυτών των ατόμων στον χώρο χρειάζονται ανοιχτοί χώροι δίχως εμπόδια στη μέση και περιττές πληροφορίες. Πολλές φορές όμως αυτό δεν είναι αρκετό, καθώς τα άτομα χρειάζονται ορισμένες αναφορές για να μπορέσουν να κινηθούν με ασφάλεια στον χώρο. Αυτές οι αναφορές μπορούν να ενταχθούν εξ αρχής στο αρχιτεκτονικό σχέδιο για την ομαλότερη μετακίνηση ατόμων με προβλήματα όρασης (για παράδειγμα απτικά σημάδια στον τοίχο). Η ακουστική παίζει επίσης πολύ σημαντικό ρόλο: η ακουστική του ήχου, καθώς χτυπά σε τοίχους, πάτωμα, ταβάνι και αντηχεί στον χώρο, βοηθά το άτομο με τύφλωση να αντιληφθεί χαρακτηριστικά του χώρου, όπως το μέγεθος. Η προσθήκη στοιχείων που θα ενίσχυε την ακουστική του χώρου (όπως ένα σιντριβάνι με νερό) θα συνέβαλε θετικά στην αυτόνομη πλοήγηση ατόμων με πρόβλημα όρασης στο χώρο. Πολύ σημαντική είναι και η αρχιτεκτονική χρήση του φωτός κατά το σχεδιασμό του κτιρίου. Καθώς συνήθως το έντονο φως ή η αντίθεσή του γίνονται αντιληπτά από το άτομο, αυτό μπορεί να αξιοποιηθεί για ευκολότερη μετακίνηση στο χώρο (Bernardi & Kowaltowski, 2010).

Σύμφωνα με την έρευνα των Riazi, Riazi, Yoosfi και Bahmeei (2016) υπάρχει ανάγκη για απτικές ενδείξεις πάνω σε επιφάνειες, τόσο στον δρόμο όσο και σε δημόσια κτίρια, που θα λειτουργούν ως ενδείξεις προσανατολισμού για τα άτομα με πρόβλημα όρασης. Ζωτικής σημασίας είναι τα πεζοδρόμια με οδηγούς τυφλών που δεν θα καλύπτονται από εμπόδια ή δεν θα έχουν φθορές. Παρ' όλα αυτά, απλώς η ύπαρξη των οδηγών τυφλών δεν επαρκεί. Πολύ συχνά το άτομο με πρόβλημα όρασης που κινείται πάνω στον οδηγό πέφτει πάνω σε έναν άλλον πεζό που αγνοεί τη χρήση του οδηγού τυφλών. Επίσης, πολύ συχνά οι οδηγοί καταλήγουν σε εμπόδια, όπως δέντρα κτλ. Μάλιστα τα άτομα δηλώνουν πως συχνά προτιμούν να περπατούν στον δρόμο και όχι στο πεζοδρόμιο όπου πολλές φορές υπάρχουν πρόσθετα εμπόδια από μαγαζάτορες που εκθέτουν τα προϊόντα τους σε χώρο που δε θα έπρεπε και είναι αδύνατον για ένα άτομο με τύφλωση να το προβλέψει. Τέλος, τονίζεται η ανάγκη για ακουστική αναγγελία φωτεινών σηματοδοτών στον δρόμο, αλλά και άφιξης λεωφορείων.

3.4.3 Προβλήματα Ακοής

Μία βασική απαίτηση για τα άτομα με προβλήματα ακοής που χρησιμοποιούν την νοηματική γλώσσα είναι η ύπαρξη διερμηνέων σε δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες, χώρους αναψυχής όπως θέατρα ή η δυνατότητα γραπτής επικοινωνίας μέσω τεχνολογίας, μηνυμάτων και άλλα (Sauerburger, 1993). Συχνά, άτομα με απώλεια ακοής δυσκολεύονται σημαντικά να κατακτήσουν τη γλώσσα, τόσο την προφορική όσο και τη γραπτή, ενώ όταν τελειώνουν το σχολείο έχουν φτωχό επίπεδο εγγραμματισμού με την αναγνωστική τους ικανότητα να υπολείπεται σημαντικά της ηλικίας τους (Doherty, 2012). Αυτό το γεγονός πρέπει να λαμβάνεται υπόψη αναφορικά με την προσβασιμότητα των ατόμων με κώφωση κυρίως νεαρής ηλικίας. Τα άτομα που χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα συχνά νιώθουν αισθήματα κατωτερότητας για αυτήν την επιλογή, κυρίως στα πλαίσια της σχολικής τους εκπαίδευσης σε τυπικά

σχολεία, παρόλο που η σύγχρονη βιβλιογραφία τονίζει τη σπουδαιότητα εκμάθησης της νοηματικής και κατά συνέπεια της διγλωσσίας του ατόμου για τη συνολική ανάπτυξή του (Murray, Snoddon, De Meulder & Underwood, 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα των Hersh, Ohene-Djan και Naqvi (2010) για την μετακίνηση των ατόμων με προβλήματα ακοής κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται σε μέρη, όπως μέσα μαζικής μεταφοράς, κρατικές υπηρεσίες, τράπεζες κ.τ.λ., στην επικοινωνία με άτομα με κώφωση, καθώς και ενημέρωση σχετικά με τη συγκεκριμένη αναπηρία, ακόμα και γνώση βασικών λέξεων στη νοηματική γλώσσα. Επιπλέον, άκρως σημαντική είναι η ύπαρξη οπτικών ενδείξεων για πληροφορίες που ο υπόλοιπος κόσμος λαμβάνει μέσω ηχητικών μηνυμάτων: στάσεις λεωφορείου, δρομολόγια τρένων, καθυστερήσεις σε μέσα μεταφοράς όπως αεροπλάνα, βλάβες που υπάρχουν.

Στον τομέα της τεχνολογίας τα κωφά άτομα δυσκολεύονται σημαντικά στον ψηφιακό κόσμο, καθώς ένα μεγάλο κομμάτι του διαδικτύου και των πολυμέσων που προσφέρει είναι μη προσβάσιμο σε άτομα με προβλήματα ακοής. Για αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητη η ύπαρξη υπότιτλων αν και, όπως ήδη αναφέρθηκε, η γραπτή γλώσσα δυσκολεύει ορισμένα άτομα. Για αυτό και συχνά γίνεται χρήση προγραμμάτων που μετατρέπουν κείμενο σε νοηματική γλώσσα με οπτική απεικόνιση στην οθόνη του υπολογιστή. Σημαντικός αριθμός κωφών ανθρώπων ανά τον κόσμο χρησιμοποιούν τέτοια προγράμματα (Verdu Perez, Pelayo García-Bustelo, Martínez Sánchez & González Crespo, 2017).

3.4.4 Νευρο-αναπτυξιακή Αναπηρία

Τα άτομα με νοητικές και ψυχολογικές αναπηρίες φαίνεται να είναι αυτά που βιώνουν τα μεγαλύτερα προβλήματα σε σχέση με άλλες αναπηρίες (Kavanagh, et al.,

2015). Το 81,6% ατόμων με αυτισμό διστάζει να χρησιμοποιήσει μόνο του τα μέσα μαζικής μεταφοράς για τη μετακίνησή του και βασίζεται σε φίλους και συγγενείς για τη μεταφορά του (Feeley, 2010). Πολλά άτομα στο φάσμα του αυτισμού βιώνουν αισθητηριακές ευαισθησίες, δηλαδή βιώνουν σωματικές αντιδράσεις που πυροδοτούνται από το περιβάλλον, για παράδειγμα από δυνατό φωτισμό, οξείς ήχους που για τους άλλους ανθρώπους μπορεί να περνούν απαρατήρητοι. Έτσι, για παράδειγμα, τα πολύ δυνατά φώτα των σούπερ μάρκετ και των καταστημάτων και η έντονη μουσική μπορούν να προκαλέσουν στο άτομο με αυτισμό άγχος και υπερδιέγερση, ακόμη και σωματικό πόνο. Συστήνεται ο φυσικός φωτισμός και η αποφυγή ενοχλητικών θορύβων. Ένα δομημένο περιβάλλον χωρίς περιττές πληροφορίες βοηθά επίσης σημαντικά. Τέλος, οι οπτικές ενδείξεις είναι μεγίστης σημασίας για τη συγκεκριμένη διαταραχή (Nguyen, 2006).

3.4.4 Άλλα είδη Αναπηρίας

Καθώς η αναπηρία μπορεί να πάρει ποικίλες μορφές αντίστοιχα ποικίλες μορφές παίρνουν και οι ανάγκες προσβασιμότητας των ατόμων. Πολλά άτομα με αναπηρία βιώνουν συννοσηρότητα με άλλες ασθένειες κι έτσι αποτελούν ευπαθείς ομάδες που πρέπει να προσέχουν σε μεγάλο βαθμό την υγεία τους. Για αυτό η καθαριότητα των χώρων κρίνεται επίσης άκρως σημαντική. Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, ωστόσο, προκύπτει πως, πέρα από τα φυσικά εμπόδια του περιβάλλοντος, πολύ συχνά εμπόδιο αποτελεί η στάση των ατόμων χωρίς αναπηρία που καλούνται να εξυπηρετήσουν ή απλώς να συναναστραφούν άτομα με αναπηρία (Hersh, Ohene-Djan & Naqvi, 2010· Nguyen, 2006· Pyer & Tucker, 2017· Velho, 2019).

Κεφάλαιο 4^ο: Προσβασιμότητα σε χώρους τέχνης και ψυχαγωγίας

Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης και πολιτισμού είναι σημαντικά πιο περιορισμένη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Causin, Fontenot & Keaty, 2010· Taylor & Józefowicz, 2012). Άτομα με αναπηρία, κυρίως άτομα με κινητικές δυσκολίες και χρήστες αμαξιδίου, αποφεύγουν μέρη ψυχαγωγίας, όπως ο κινηματογράφος και το θέατρο, γιατί η πρόσβασή τους σε αυτά τα μέρη δεν είναι εφικτή ή απαιτεί ειδικό σχεδιασμό. Έτσι, ως επιλογές ψυχαγωγίας επιλέγουν την επίσκεψη στο σπίτι ενός συγγενή ή φίλου, ακόμα κι αν ασχολούνται με μορφές τέχνης στον ελεύθερό τους χρόνο. Η έλλειψη προσβασιμότητας επομένως αναδεικνύεται ως η κυρίαρχη αιτία αποχής από δραστηριότητες τέχνης (Taylor & Józefowicz, 2012).

Από την παιδική ακόμα ηλικία άτομα με αναπηρία συνηθίζουν σε επιλογές ψυχαγωγίας εντός σπιτιού εξαιτίας των γνωστικών και συμπεριφορικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, εμποδίων στην κινητικότητά τους στην πόλη και άγχος από τις οικογένειές τους για την ασφάλειά τους (Schreuer, Sachs & Rosenblum, 2014). Μάλιστα, καθώς οι χώροι τέχνης και ψυχαγωγίας δεν αποτελούν αναγκαία προτεραιότητα στη ζωή του ατόμου, πολλές φορές τα άτομα με αναπηρία απορρίπτουν την ιδέα μιας εξόδου σε χώρο τέχνης για να μην προκαλέσουν επιπλέον κόπο στις οικογένειες/φίλους τους με τη μεταφορά τους (Butler, 2005).

4.1 Εμπόδια σε χώρους θεάτρου και κινηματογράφου

Στην έρευνα της Warren (2021) ερευνάται η προσβασιμότητα των ατόμων με κινητικές και διανοητικές αναπηρίες στον χώρο του θεάτρου, όχι μόνο στο κομμάτι του κοινού που παρακολουθεί μία παράσταση, αλλά και στον θίασο ή στο τεχνικό κομμάτι. Τα θέατρα φαίνεται πως δεν είναι επαρκώς προσβάσιμα, καθώς λείπουν σχεδόν εξ ολοκλήρου οι απαραίτητες προσαρμογές για τους χρήστες αμαξιδίου: είσοδοι και διάδρομοι αρκετά μεγάλοι για το αμαξίδιο, ανελκυστήρας κατάλληλων προδιαγραφών

και προσβάσιμη τουαλέτα. Για τους θεατές με προβλήματα ακοής εκλείπει η δυνατότητα παροχής παράλληλης διερμηνείας του έργου στη νοηματική γλώσσα και η δυνατότητα χρήσης ακουστικών, ενώ δεν υπάρχουν επίσης υπέρτιτλοι ή φωνητική περιγραφή για τα άτομα με τύφλωση. Επιπλέον, αναφορικά με τα άτομα με πρόβλημα όρασης δεν υπάρχουν προγράμματα εκτυπωμένα σε Braille ή με μεγαλύτερη γραμματοσειρά.

Για τους θεατές με νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός και η διάσπαση ελλειμματικής προσοχής και/ή υπερκινητικότητα, οι παραστάσεις είναι επίσης μη προσβάσιμες, καθώς δεν υπάρχει πρόνοια για χαμηλότερο φωτισμό και ήχο και γενικά το θέατρο δεν είναι ένας χώρος φιλικός απέναντι σε αισθητηριακές ευαισθησίες. Η χρήση συσκευών fidget και μαξιλαριών αγκαλιάς τύπου weighted lap pads θα βοηθούσε σημαντικά τα άτομα με αυτισμό να συμμετέχουν στη διαδικασία με πολύ μικρό κόστος. Καταληκτικά, πέρα από όλα τα παραπάνω ελλείμματα, η έρευνα καταλήγει πως είναι πολύ σημαντική η απουσία ενημέρωσης του κοινού για επιλογές προσβασιμότητας που μπορεί να παρέχει ο χώρος κι έτσι τα άτομα με αναπηρία νιώθουν εξ αρχής περιθωριοποιημένα (Warren, 2021)

Η τηλεόραση αυτή τη στιγμή σε πολλές χώρες του κόσμου προσφέρει τη δυνατότητα υποτίτλων για άτομα με προβλήματα ακοής, αλλά και ποικίλα προγράμματα με ηχητική περιγραφή για τους χρήστες με προβλήματα όρασης. Αντίστοιχες δράσεις απαντώνται σε κινηματογράφους και θέατρα. Ηχητική περιγραφή παράστασης υπάρχει σε περίπου 100 θέατρα στην Αγγλία, γύρω στα 50 στη Γαλλία, ενώ πολλά είναι τα θέατρα που προσφέρουν τη συγκεκριμένη δυνατότητα και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Αντίστοιχα, σε πληθώρα μουσείων μεγάλων ευρωπαϊκών πρωτευουσών υπάρχουν διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας που είναι και οι ίδιοι κωφοί. Κινηματογράφοι σε Ευρώπη και Αμερική οργανώνουν sensory friendly

προβολές ταινιών για παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειές τους όπου τα παιδιά κινούνται, κάθονται στο πάτωμα ή σε μεγάλες μπάλες γυμναστικής ενώ οι ήχοι και ο φωτισμός είναι ρυθμισμένα κατάλληλα (Weisen, 2012).

Συγκεκριμένα για τον κινηματογράφο πολλά άτομα με δυσκολία στην ανάγνωση υποτίτλων (όπως άτομα με κώφωση που διαβάζουν με πολύ χαμηλότερο ρυθμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά και άτομα με ειδικές μαθησιακές διαταραχές) αποφεύγουν την παρακολούθηση ξένων ταινιών με υπότιτλους καθώς δεν μπορούν να παρακολουθήσουν όπως θα το επιθυμούσαν. Η χορήγηση ακουστικών με μεταγλώττιση της ταινίας είναι ο τρόπος με τον οποίο η εμπειρία του κινηματογράφου θα βελτιωθεί σημαντικά. Η υπηρεσία της μεταγλώττισης μπορεί να είναι προσβάσιμη και ψηφιακά από το κινητό του ενδιαφερόμενου με τα προσωπικά του ακουστικά. Εκτός από τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα τρίτης ηλικίας προτιμούν τη συγκεκριμένη επιλογή και θα έκαναν χρήση της υπηρεσίας (Jankowska, 2019).

Αναφορικά με τα άτομα με προβλήματα ακοής οι επιλογές που υπάρχουν για την πρόσβασή τους στο θέατρο φαίνεται να ποικίλλουν: αρχικά υπάρχει η επιλογή των υποτίτλων οι οποίοι γράφονται σε ζωντανό χρόνο όπως παίζεται η παράσταση και προβάλλονται πάνω από την σκηνή. Αυτή η επιλογή χρησιμοποιείται ευρέως, ωστόσο οι χρήστες διαμαρτύρονται πως πρέπει διαρκώς να κοιτάζουν ψηλότερα από τη σκηνή χάνοντας έτσι την οπτική επαφή με τους ηθοποιούς, ενώ παράλληλα χάνουν την ερμηνεία των ηθοποιών. Η επιλογή των ανοιχτών υποτίτλων πάνω σε ένα μαύρο πίνακα που βρίσκεται διαρκώς στο κέντρο της σκηνής τυγχάνει μεγαλύτερης αποδοχής, καθώς παράλληλα βοηθά στην ευαισθητοποίηση του συνόλου των θεατών για την προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία στο θέατρο. Για τους θεατές που χρησιμοποιούν ακουστικό βοήθημα υπάρχει η δυνατότητα παροχής συσκευών οι οποίες συνδέουν το

ηχοσύστημα του θεάτρου απευθείας με το προσωπικό ακουστικό βοήθημα του χρήστη για μια πιο ποιοτική εμπειρία (Kilpatrick, 2009).

Γενικά η πρόσβαση στα οπτικό-ακουστικά μέσα μπορεί να επιτευχθεί μέσα από δύο επιλογές: υπηρεσίες με βάση το περιεχόμενο (*content based audiovisual media access services*) και υπηρεσίες με βάση την τεχνολογία (*technology based services*). Οι πρώτες αφορούν τη δημιουργία πρωτότυπου περιεχομένου μέσα από ενδογλωσσική, εξωγλωσσική ή σημειωτική μετάφραση σε ακουστική περιγραφή, ακουστικούς υπότιτλους, υπότιτλους για άτομα με κώφωση, παράλληλη διερμηνεία στη νοηματική γλώσσα. Οι υπηρεσίες με βάση την τεχνολογία διευκολύνουν την πρόσβαση μέσα από την ψηφιακή επεξεργασία σε υφιστάμενες υπηρεσίες (Jankowska, 2019).

4.2 Εμπόδια σε αρχαιολογικούς χώρους και μουσεία

Μία έρευνα των Naniopoulos και Tsalis (2015) που αφορά στην πρόσβαση ατόμων με αναπηρία σε αρχαιολογικούς χώρους στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη, έδειξε πως έχουν γίνει σημαντικά βήματα τα τελευταία χρόνια στη σωστή κατεύθυνση. Παρ' όλα αυτά οι αρχαιολογικοί χώροι παρουσιάζουν αρκετές ιδιαιτερότητες και οι εύλογες προσαρμογές δεν μπορούν να γίνουν δίχως να συνυπολογιστεί η σπουδαιότητα του χώρου. Σε τέτοια μέρη είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει προσεκτικός σχεδιασμός για προσαρμογές που θα επιτρέπουν σε άτομα με αναπηρία να επισκέπτονται το μνημείο δίχως όμως αυτό να κινδυνεύει. Στην έρευνα των Asakawa, Guerreiro, Ahmetovic, Kitani και Asakawa (2018) σχετικά με την πρόσβαση των ατόμων με οπτική αναπηρία σε μουσεία έγινε φανερό πως, ενώ τα άτομα συχνά επιθυμούν μία τέτοια εξόρμηση, αποθαρρύνονται σημαντικά από τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν. Κάποια μουσεία προσφέρουν απτικά εκθέματα της συλλογής τους κατόπιν ραντεβού, ενώ μεγάλο μέρος της εμπειρίας βασίζεται στη συμβολή του προσωπικού του χώρου. Επιπλέον, συχνά το σύνολο του μουσείου δεν

είναι προσβάσιμο από άποψη κινητικότητας κι έτσι το άτομο με οπτική αναπηρία πρέπει να έχει συνοδό μαζί του για να μετακινείται ευκολότερα στον χώρο. Τέλος, ενώ στα περισσότερα μουσεία υπήρχε φωνητική περιγραφή των εκθεμάτων, φαίνεται ότι αυτή δε σχεδιάστηκε λαμβάνοντας υπόψη τα άτομα με τύφλωση, καθώς έπρεπε για παράδειγμα να συμπληρώνονται κωδικοί εκθέματος που ήταν προσβάσιμοι αποκλειστικά μέσω της όρασης. Οι συμμετέχοντες της έρευνας δηλώνουν πως θα επιθυμούσαν ένα ψηφιακό εσωτερικό σύστημα πλοήγησης, ώστε να κινούνται αυτόνομα, πιο λεπτομερείς περιγραφές των εκθεμάτων και -γιατί όχι- μία ψηφιακή εφαρμογή που θα συνδύαζε τα δύο παραπάνω αιτήματα.

Σχετικά με τα άτομα με προβλήματα ακοής και την πρόσβασή τους σε μουσεία η έρευνα των Meyer, Larrivee, Veneziano-Korzec & Stacy (2017) κατέδειξε τη σημασία της εκπαίδευσης του προσωπικού, αλλά και των ξεναγών και την ευαισθητοποίησή τους για το κοινό με προβλήματα ακοής. Ο ξεναγός οφείλει να μιλά καθαρά με λειτουργικές παύσεις στον λόγο του, ώστε να διευκολύνει την χειλανάγνωση, ενώ πρέπει να διατηρεί μονίμως τη βλεμματική επαφή κοιτώντας το κοινό και όχι τα εκθέματα. Αν υπάρχουν ερωτήσεις από το κοινό αυτές πρέπει να επαναλαμβάνονται, ενώ πρέπει να δίνεται χρόνος για παρατήρηση των εκθεμάτων δίχως ο ξεναγός να μιλά. Αν όλα τα παραπάνω εφαρμοστούν, η συνολική εμπειρία του ατόμου με αναπηρία βελτιώνεται κι έτσι το άτομο θα επιδιώξει περισσότερες επισκέψεις σε παρόμοιους χώρους. Παράλληλα η προσαρμογή δεν απαιτεί σημαντικό κόστος και δεν αλλάζει την εμπειρία των επισκεπτών δίχως αναπηρία.

4.3 Εμπόδια σε πολιτιστικά κέντρα

Αναφορικά με τις πολιτιστικές εκδηλώσεις στην έρευνα των Milligan, Nieuwenhuijsen και Grawi (2014) πολλοί διοργανωτές και επιχειρηματίες παραδέχτηκαν πως τα θεάματα δεν είναι προσβάσιμα, ενώ δήλωσαν άγνοια σχετικά με

το πώς να τα κάνουν προσβάσιμα σε άτομα με αναπηρία, με κάποιους να υποστηρίζουν πως κάτι τέτοιο είναι είτε αδύνατο είτε υπερβολικά κοστοβόρο. Η έρευνα κατέληξε πως η προσβασιμότητα σε χώρους τέχνης απαιτεί πολλά στάδια προσεκτικού σχεδιασμού για τη συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία από τη σχεδίαση του προγράμματος σε προσβάσιμη για όλους μορφή, έναν προσβάσιμο χώρο χωρίς φυσικά εμπόδια έως την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των υπαλλήλων των χώρων που πραγματοποιούνται οι εκδηλώσεις. Πολύ σημαντικό είναι, τέλος, να ληφθούν υπόψη κατά τον σχεδιασμό οι απόψεις και οι προτάσεις των ίδιων των ατόμων που γνωρίζουν καλύτερα τι τους εξυπηρετεί.

Κεφάλαιο 5^ο: Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Αρχικά, αξίζει να αναφερθεί ότι η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος βασίστηκε στο προσωπικό ενδιαφέρον της ερευνήτριας για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στους χώρους πολιτισμού και ψυχαγωγίας, αλλά και στην έλλειψη σχετικών ερευνών στην Ελλάδα και ιδιαιτέρως σε πόλεις μικρότερες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Παράλληλα, ύστερα από διεξοδική μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι οι έρευνες που αφορούσαν στην πρόσβαση σε χώρους τέχνης και ψυχαγωγίας ήταν εξαιρετικά λίγες, μολονότι η ενασχόληση και συμμετοχή στον πολιτιστικό τομέα μπορεί να διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο στην ψυχαγωγία και κοινωνικοποίηση των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι τα άτομα με αναπηρία στερούνται πρόσβασης σε χώρους ψυχαγωγίας. Η ερευνήτρια επέλεξε τη διεξαγωγή της έρευνας σε χώρους πολιτιστικούς της πόλη της Λάρισας, μιας εκ των μεγαλύτερων ελληνικών πόλεων στην οποία ζουν πολλά άτομα με αναπηρία, καθώς θεωρήθηκε ιδιαιτέρως ενδιαφέρον το να διερευνηθούν οι χώροι

τέχνης και πολιτισμού στη Λάρισα, ώστε να διαπιστωθεί αν είναι ευκόλως προσβάσιμοι σε άτομα με αναπηρία.

Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης και πολιτισμού, όπως θέατρα, κινηματογράφοι, αίθουσες πολιτιστικών εκδηλώσεων στην πόλη της Λάρισας. Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν από την ερευνήτρια κατόπιν ενδελεχούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ήταν τα ακόλουθα:

- Υπάρχουν χώροι που να πληρούν πλήρως τις προδιαγραφές προσβασιμότητας;
- Ποιο είναι το ποσοστό των χώρων που είναι παντελώς δυσπρόσιτοι σε άτομα με αναπηρία;
- Κατά πόσο είναι προσβάσιμη η πόλη της Λάρισας σε κάθε μία από τις κατηγορίες των πολιτιστικών χώρων που ερευνήθηκαν;
- Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στους χώρους τέχνης και πολιτισμού σχετίζεται με το είδος του χώρου;

Κεφάλαιο 6^ο: Μεθοδολογία έρευνας

Στο έκτο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο. Πιο αναλυτικά, στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται αρχικά η ερευνητική στρατηγική που ακολουθήθηκε και οι λόγοι επιλογής της. Έπειτα, περιγράφεται το δείγμα της έρευνας και ο τρόπος επιλογής του. Ακόμα, δίνονται πληροφορίες για το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και αναλύονται οι τρόποι διασφάλισης της αξιοπιστίας και εγκυρότητάς του. Τέλος, παρατίθενται πληροφορίες σχετικά με την ανάλυση των δεδομένων.

6.1 Ερευνητική στρατηγική

Η ερευνητική στρατηγική που θα επιλεγθεί από τον εκάστοτε ερευνητή θεωρείται μείζονος σημασίας για τα αποτελέσματα – συμπεράσματα που θα προκύψουν από αυτή. Μέσω της επιλογής αυτής, καθορίζεται το είδος των δεδομένων και κατ' επέκταση των συμπερασμάτων που πρόκειται να εξαχθούν. Η ερευνητική στρατηγική που μπορεί να επιλεγθεί από έναν ερευνητή δύναται να είναι ποσοτική, ποιοτική ή μεικτή, με την τελευταία να αποτελεί συνδυασμό των δύο πρώτων (Robson, 2007).

Η ερευνητική στρατηγική που επιλέχθηκε για την παρούσα εργασία ήταν η ποσοτική. Πιο συγκεκριμένα, η εν λόγω ερευνητική στρατηγική θεωρείται σκόπιμη για τη διερεύνηση εννοιών με μετρήσιμο/ αριθμήσιμο χαρακτήρα. Επιπλέον, με την επιλογή της ποσοτικής έρευνας, ο ερευνητής μπορεί να προσεγγίσει μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Επιπρόσθετο σημαντικό πλεονέκτημα που αυτή παρέχει, είναι η δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων της έρευνας με τα αποτελέσματα προγενέστερων μελετών. Ακόμη, η διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας συνεισφέρει στη συλλογή δεδομένων τα οποία δεν επηρεάζονται από την προσωπική γνώμη του ερευνητή, κάτι το οποίο δύναται να αποτελέσει μειονέκτημα της ποιοτικής έρευνας. Για

τον λόγο αυτόν, θεωρείται ότι η ποσοτική μέθοδος χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη αξιοπιστία (Creswell, 2016).

Πιο αναλυτικά, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης και πολιτισμού, όπως είναι τα θέατρα, οι κινηματογράφοι, οι χώροι πολιτιστικών εκδηλώσεων στην πόλη της Λάρισας. Έναυσμα για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε τόσο το προσωπικό ενδιαφέρον της ερευνήτριας, όσο και η απουσία ερευνών που μελετούν την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε πολιτιστικούς χώρους, γενικά, αλλά και πιο συγκεκριμένα σε μικρότερες πόλεις της Ελλάδας.

Ως εκ τούτου, πρώτο μέλημα της ερευνήτριας ήταν η διεξοδική μελέτη της υπάρχουσας ξενόγλωσσης και ελληνικής βιβλιογραφίας που αφορούσε την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε πολιτιστικούς χώρους. Κατόπιν, δημιούργησε το ερωτηματολόγιο που παρουσιάζεται αναλυτικά σε επόμενη υποενότητα του κεφαλαίου, ενημερώνοντας παράλληλα τους συμμετέχοντες για τη διασφάλιση των προσωπικών τους δεδομένων και για την εθελοντική δυνατότητα συμμετοχής στην έρευνα.

6.2 Συμμετέχοντες – Δείγμα

Η επιλογή του δείγματος μιας έρευνας και το μέγεθος του κρίνονται βαρύνουσας σημασίας για την εξαγωγή ορθών και αξιόπιστων συμπερασμάτων. Αν και πληθώρα ερευνητών υποστηρίζει ότι ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος μπορεί να προσεγγίσει με μεγαλύτερη αξιοπιστία τον εξεταζόμενο πληθυσμό, έχει φανεί ότι καίριο ρόλο τελικά διαδραματίζει η σύνθεση του δείγματος και όχι απαραίτητα το μέγεθός του (Λαγουμιντζής, Βλαχόπουλος & Κουτσογιάννης, 2015).

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 21 άτομα που ήταν ιδιοκτήτες ή υπεύθυνοι θεάτρων, κινηματογράφων και χώρων πολιτιστικών εκδηλώσεων, προκειμένου να διαφανεί κατά πόσο οι εγκαταστάσεις τους είναι προσβάσιμες σε άτομα με αναπηρία. Αναλυτικότερα, αφότου συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο, η ερευνήτρια εντόπισε τις διευθύνσεις των πολιτιστικών φορέων και χώρων ψυχαγωγίας που υπάρχουν στην πόλη της Λάρισας και τους επισκέφθηκε ζητώντας από τους ιδιοκτήτες να συμπληρώσουν το εν λόγω ερωτηματολόγιο. Παράλληλα, κάποιοι ιδιοκτήτες συνέστησαν στην ερευνήτρια άλλους ιδιοκτήτες/ υπευθύνους που ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα. Επομένως, συμπεραίνεται ότι το δείγμα επιλέχθηκε μέσω δειγματοληψίας χιονοστιβάδας.

Ειδικότερα, κατά τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, ο ερευνητής αρχικά προσεγγίζει ένα δείγμα ατόμων το οποίο πληροί τα κριτήρια που ο ίδιος έχει θέσει για συμμετοχή στην έρευνα και έπειτα, οι αρχικοί συμμετέχοντες προτείνουν στον ερευνητή επιπρόσθετα άτομα που πληρούν τα ανάλογα κριτήρια συμμετοχής. Έτσι, το δείγμα συνεχώς αυξάνεται και μπορεί να παρομοιαστεί με μια χιονοστιβάδα που κυλάει από έναν λόφο, το μέγεθος της οποίας ολοένα και αυξάνεται. Η συλλογή του δείγματος ολοκληρώνεται όταν έχει συγκεντρωθεί το μέγεθος δείγματος που θεωρείται αποδεκτό από τον ερευνητή (Λαγουμιντζής, Βλαχόπουλος & Κουτσογιάννης, 2015; Robson, 2010).

Ωστόσο, δεν πρέπει να παραλειφθεί να σημειωθεί ότι η δειγματοληψία χιονοστιβάδας συνιστά περιορισμό της έρευνας, λόγω του γεγονότος ότι το δείγμα επιλέγεται με βάση την κρίση του ερευνητή και με τυχαιότητα. Λόγω της -εν μέρει- τυχαίας επιλογής του δείγματος, τα αποτελέσματα είναι αδύνατον να γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό, καθώς θεωρείται ότι εισάγεται σφάλμα στα αποτελέσματα (Robson, 2010).

Ολοκληρώνοντας, θεωρείται αναγκαίο να αναφερθεί ότι μολονότι η ερευνήτρια δεν επέλεξε τη «βέλτιστη» δειγματοληπτική μέθοδο, κατέβαλλε κάθε δυνατή προσπάθεια για τη συλλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος, απευθυνόμενη σε όσο το δυνατόν περισσότερους ιδιοκτήτες/ υπεύθυνους από διαφορετικούς πολιτιστικούς χώρους και χώρους ψυχαγωγίας.

6.3 Εργαλείο έρευνας

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική ερευνητική μέθοδος, κατά την οποία δημιουργήθηκε ένα σύντομο και περιεκτικό ερωτηματολόγιο. Η επιλογή χρήσης ερωτηματολογίου προέκυψε λόγω των ποικίλων πλεονεκτημάτων που αυτό παρέχει. Πιο συγκεκριμένα, η χορήγηση του ερωτηματολογίου μπορεί να πραγματοποιηθεί σε πολλά άτομα, συγκεντρώνοντας έτσι ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος, μέσω μιας μη χρονοβόρας διαδικασίας. Παράλληλα, τα δεδομένα που συλλέγονται, μπορούν να επεξεργαστούν άμεσα και έπειτα να αναλυθούν αξιοποιώντας κατάλληλα στατιστικά μεγέθη και στατιστικούς ελέγχους (Λαγουμιντζής, Βλαχόπουλος & Κουτσογιάννης, 2015; Zhu, 2016).

Ωστόσο, πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι η χρήση του ερωτηματολογίου ως αποκλειστικού μέσου συλλογής δεδομένων, αποτελεί μειονέκτημα της έρευνας, καθώς θεωρείται ότι συνδράμει στη συγκέντρωση δεδομένων που έχουν προκύψει από την έμμεση καθοδήγηση του δείγματος προς την καταγραφή συγκεκριμένων απαντήσεων (Λαγουμιντζής, Βλαχόπουλος & Κουτσογιάννης, 2015; Zhu, 2016). Για τον λόγο αυτόν, συχνά προτείνεται η διεξαγωγή μεικτής έρευνας, η οποία διασφαλίζει την πολύπλευρη διερεύνηση του υπό μελέτη θέματος.

Πιο αναλυτικά, το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε, περιλάμβανε 37 ερωτήσεις κλειστού τύπου, λόγω της δυνατότητας ποσοτικοποίησης των δεδομένων που αυτές παρέχουν. Με τον τρόπο αυτό, η διαδικασία της ανάλυσης των δεδομένων ολοκληρώνεται πιο εύκολα, συμβάλλοντας έτσι στην άμεση εξαγωγή συμπερασμάτων. Επίσης, η επιλογή κλειστού τύπου ερωτήσεων θεωρήθηκε ορθή, λόγω του γεγονότος ότι οι συμμετέχοντες συχνά παραλείπουν τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου (Creswell, 2011). Να αναφερθεί ακόμα ότι το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε δια ζώσης στους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Στη συνέχεια, πρόκειται να περιγραφεί αναλυτικά η δομή του ερωτηματολογίου και οι πηγές από τις οποίες λήφθηκαν οι ερωτήσεις που αυτό περιλάμβανε. Οι ενότητες του ερωτηματολογίου εν συντομία, ήταν οι ακόλουθες:

- Γενικές πληροφορίες χώρου
- Χώροι στάθμευσης
- Διαδρομή προσέγγισης πεζών
- Είσοδος
- Εξυπηρετήσεις
- Κατακόρυφη κυκλοφορία
- Χώροι υγιεινής
- Χώροι γεγονότων

Αρχικά, το εν λόγω ερευνητικό εργαλείο περιλάμβανε δύο γενικές ερωτήσεις που αφορούσαν ορισμένα χαρακτηριστικά του χώρου, όπως είναι το είδος του και το πλήθος ορόφων που διαθέτει το κτίριο. Η πρώτη μεταβλητή εισήχθη ως ονομαστική και η δεύτερη ως κατηγορική/ διατακτική.

Έπειτα, η πρώτη ενότητα ερωτήσεων αφορούσε στους χώρους στάθμευσης και περιλάμβανε 4 διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν έχουν ειδικούς χώρους στάθμευσης για άτομα με αναπηρία, αν οι χώροι στάθμευσης για άτομα με αναπηρία βρίσκονται κοντά στην προσβάσιμη είσοδο του κτιρίου και αν έχουν σήμανση για άτομα με αναπηρία, και αν υπάρχει ράμπα πρόσβασης που να συνδέει τον χώρο στάθμευσης με την είσοδο του κτιρίου.

Η επόμενη ενότητα αφορούσε στη διαδρομή προσέγγισης πεζών και περιλάμβανε 4 διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με την ύπαρξη πεζοδρομίου με διάβαση πεζών πλησίον του κτιρίου και αν η απάντηση ήταν ναι, αν υπάρχει ράμπα επί του πεζοδρομίου στο σημείο διάβασης. Ακόμα, ερωτήθηκαν αν υπάρχει «οδηγός όδευσης τυφλών» στη διαδρομή από το σημείο διάβασης μέχρι το κτίριο και τέλος, αν υπάρχει ράμπα σύνδεσης του πεζοδρομίου με την κύρια είσοδο του κτιρίου.

Ακολούθως, η τρίτη ενότητα αφορούσε στην είσοδο του χώρου και απαρτιζόταν από πέντε διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Αναλυτικότερα, το δείγμα ερωτήθηκε αν η κύρια είσοδος έχει σκαλοπάτια, αν υπάρχει ράμπα προς το επίπεδο της εισόδου, αν υπάρχει άλλη προσβάσιμη είσοδος με ράμπα στο κτίριο όταν η κύρια είσοδος δεν είναι προσβάσιμη με ράμπα. Επιπλέον, διερευνήθηκε η ύπαρξη πινακίδας που να ενημερώνει για τη δυνατότητα πρόσβασης από την άλλη είσοδο και η ύπαρξη μηχανισμού αυτόματης επαναφοράς της θύρας.

Στη συνέχεια, η τέταρτη ενότητα αφορούσε στις εξυπηρετήσεις των ατόμων με αναπηρία. Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελούνταν από 3 διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν υπάρχουν δάπεδα στον ίδιο όροφο που έχουν υψομετρική διαφορά και αν υπάρχουν εσωτερικές ράμπες που να

γεφυρώνουν την υψομετρική διαφορά. Επίσης, ερωτήθηκαν αν οι εσωτερικές ράμπες έχουν χειρολισθήρες σε 2 ύψη που να ακολουθούν την κλίση της ράμπας.

Έπειτα, στην πέμπτη ενότητα τέθηκαν 5 ερωτήσεις σχετικά με την κατακόρυφη κυκλοφορία, οι οποίες ήταν διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Ειδικότερα, το δείγμα ερωτήθηκε αν υπάρχει προσβάσιμος ανελκυστήρας με πλάτος εισόδου 80εκ., αν υπάρχει ακουστική αναγγελία άφιξης σε κάθε όροφο στον προθάλαμο του ανελκυστήρα, καθώς και λεκτική αναγγελία της κατεύθυνσης του ανελκυστήρα, μέσα στον θάλαμο. Ακόμα, διερευνήθηκε η ύπαρξη λεκτικής αναγγελίας ορόφων μέσα στον θάλαμο και η ύπαρξη κομβίων σε γραφή BRAILLE για τυφλούς.

Στην προτελευταία υποενότητα του ερωτηματολογίου, κρίθηκε σκόπιμο να τεθούν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους υγιεινής. Η συγκεκριμένη ενότητα περιλάμβανε 8 διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Πιο αναλυτικά, εξετάστηκε αν υπάρχει προσβάσιμη τουαλέτα για άτομα με αναπηρία και αν όχι, αν προγραμματίζεται η διαρρύθμιση χώρου υγιεινής ατόμων με αναπηρία στο κτίριο. Επίσης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν υπάρχει καθοδηγητική σήμανση στον χώρο της εισόδου του κτιρίου προς τον προσβάσιμο χώρο υγιεινής και ειδική σήμανση με το σύμβολο ΑμεΑ στην πόρτα, καθώς επίσης και αν η πόρτα πρόσβασης ανοίγει εξωτερικά. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε η ύπαρξη χειρολαβής στον πλαϊνό τοίχο της λεκάνης wc, η ύπαρξη κενού κάτω από τον νιπτήρα για την προσέγγιση τροχοκαθίσματος ατόμων με αναπηρία και τέλος, η ύπαρξη συστήματος κλήσης έκτακτης ανάγκης εντός της τουαλέτας.

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, είχαν συμπεριληφθεί 6 ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους γεγονότων, οι οποίες ήταν διχοτομικές μεταβλητές (Ναι/ Όχι). Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν στην αίθουσα γεγονότων

υπάρχουν θέσεις κατάλληλα διαμορφωμένες για χρήση από άτομα με αμαξίδιο και αν ναι, αν υπάρχει εύκολη πρόσβαση αυτών των θέσεων στις εξόδους κινδύνου. Ακόμα, κλήθηκαν να αναφέρουν αν υπάρχει νοηματική διερμηνεία κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων και ακουστική περιγραφή για άτομα με τύφλωση και για μερικώς βλέποντες, καθώς επίσης, αν χρησιμοποιείται κάποιο κύκλωμα επαγωγής του ήχου για άτομα που χρησιμοποιούν ακουστικό. Τέλος, διερευνήθηκε αν ο γκισές πώλησης εισιτηρίων βρίσκεται σε ύψος που να επιτρέπει να τον χρησιμοποιούν όλοι.

Η δομή του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε ερωτήσεις από δύο ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν σε έρευνα για τη μελέτη της προσβασιμότητας ατόμων με αναπηρία σε Δημόσια Κτίρια, τα οποία λήφθηκαν από τους εξής συνδέσμους: http://prosvasitora.blogspot.com/2013/02/blog-post_26.html και http://prosvasitora.blogspot.com/2013/02/blog-post_27.html. Παράλληλα, εισήχθησαν έξι ερωτήσεις που βασίστηκαν στο εγχειρίδιο τεχνικής βοήθειας του European Concept of Accessibility (ECA) (2003).

Τέλος, στην παρούσα έρευνα κρίθηκε απαραίτητο να διερευνηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου που συντάχθηκε για τους σκοπούς διεξαγωγής της. Σύμφωνα με τους Ουζούνη & Νακάκη (2019), με τη διερεύνηση της εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου, διασαφηνίζεται αν αυτό μετράει την έννοια, που σχεδιάστηκε να μετράει. Από την άλλη πλευρά, η αξιοπιστία αφορά τη σταθερότητα και τη συνέπεια των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την έρευνα σε πολλαπλές μετρήσεις στο ίδιο δείγμα συμμετεχόντων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (Ουζούνη & Νακάκης, 2019). Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία ενός ερευνητικού εργαλείου αποτελούν δύο άμεσα σχετιζόμενες έννοιες, όπου η έλλειψη αξιοπιστίας φαίνεται να σχετίζεται με την έλλειψη

εγκυρότητας, ενώ η ύπαρξη υψηλής αξιοπιστίας να σχετίζεται με την ύπαρξη υψηλής εγκυρότητας (Creswell, 2016).

Λαμβάνοντας υπόψη όσα προαναφέρθηκαν, στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου μέσω της διεξαγωγής πιλοτικής έρευνας σε πέντε άτομα. Η διεξαγωγή πιλοτικής έρευνας στόχευσε στην ανίχνευση δυσνόητων σημείων ή σημείων που χρήζουν περαιτέρω διευκρινίσεων (Creswell, 2011; Robson, 2010). Ωστόσο, από την πιλοτική έρευνα, δεν εντοπίστηκαν δυσνόητα σημεία ή σημεία που να δίχασαν τα άτομα που έλαβαν μέρος σε αυτή. Σε αυτό διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο το γεγονός ότι η ερευνήτρια έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη διατύπωση σαφών ερωτημάτων, που απάρτιζαν επτά επιμέρους ενότητες ενδιαφέροντος. Ακόμα, η έκταση του ερωτηματολογίου δεν ήταν εκτενής, ενθαρρύνοντας έτσι τη συμμετοχή του δείγματος και τη συλλογή αξιόπιστων δεδομένων (Λαγουμιντζής, Βλαχόπουλος & Κουτσογιάννης, 2015).

Ολοκληρώνοντας, διερευνήθηκε η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου μέσα από τον υπολογισμό της τιμής του Cronbach alpha. Πιο συγκεκριμένα, με τη χρήση του συντελεστή αυτού, διερευνάται αν υπάρχει εσωτερική συνέπεια μεταξύ των μεταβλητών που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο, με τις αποδεκτές τιμές τους να κυμαίνονται από 0,6 έως 1. Ωστόσο, όσο πιο κοντά στην τιμή ένα είναι η τιμή του συντελεστή, τόσο υψηλότερη αξιοπιστία παρατηρείται (Ursachi et al., 2015).

Διεξάγοντας λοιπόν ανάλυση αξιοπιστίας, διαπιστώθηκε ότι η τιμή του συντελεστή Cronbach alpha ήταν 0,92, μια εξαιρετικά υψηλή τιμή. Άρα, συμπεραίνεται ότι το εν λόγω ερωτηματολόγιο διακρίνεται από εξαιρετικά υψηλή εσωτερική συνέπεια και κατ' επέκταση αξιοπιστία. Επομένως, καθίσταται σαφές ότι τα αποτελέσματα που

προέκυψαν στην παρούσα έρευνα, θα είναι σταθερά σε πολλαπλές μετρήσεις στο ίδιο δείγμα συμμετεχόντων, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (Ουζούνη & Νακάκης, 2019).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε για τους σκοπούς της έρευνας, διακρίνεται από υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία, δύο απαραίτητα συστατικά στοιχεία για τη διεξαγωγή ερευνών και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

6.4 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την ερευνήτρια της εργασίας, αρχικά εισήχθησαν σε ένα αρχείο excel και έπειτα επεξεργάστηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 26.0, ενός ιδιαίτερος δημοφιλούς πακέτου.

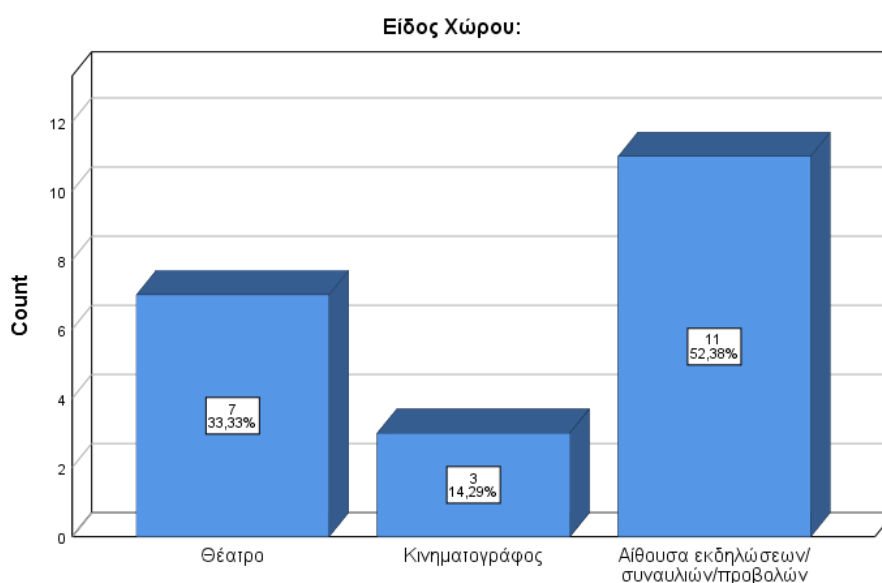
Για το σύνολο των εξεταζόμενων μεταβλητών που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο, δόθηκαν περιγραφικά μέτρα προκειμένου να διαμορφωθεί μια σφαιρική εικόνα για το εξεταζόμενο θέμα. Ειδικότερα, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν ήταν κατηγορικές, ως κατάλληλα περιγραφικά μέτρα θεωρήθηκαν η συχνότητα και το ποσοστό εμφάνισης των επιμέρους κατηγοριών τους. Τα δεδομένα αυτά αναπαραστάθηκαν σε διαγράμματα και κατάλληλα διαμορφωμένους πίνακες και παρουσιάστηκαν ανά εξεταζόμενη ενότητα.

Κεφάλαιο 7^ο: Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης

Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, τα οποία απεικονίζονται σε κατάλληλους πίνακες και διαγράμματα.

7.1 Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής

Όπως προαναφέρθηκε, μέσω της παρούσας εργασίας επρόκειτο να διερευνηθεί η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης και πολιτισμού. Ειδικότερα, σύμφωνα με το Διάγραμμα 1 προκύπτει ότι 11 (52,38%) συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην προσβασιμότητα σε αίθουσα εκδηλώσεων/ συναυλιών/ προβολών, 7 (33,33%) αναφέρθηκαν στην προσβασιμότητα σε θέατρο και 3 (14,29%) αναφέρθηκαν στην προσβασιμότητα σε κινηματογράφο.



Διάγραμμα 1: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το είδος του χώρου

Αναφορικά με τους ορόφους που καταλαμβάνει το κτίριο, σύμφωνα με το Διάγραμμα 2 διαπιστώνεται ότι 12 (57,14%) συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι διαθέτει κανέναν όροφο, 5 (23,81%) δήλωσαν ότι καταλαμβάνει έναν όροφο, 2 (9,52%) ανέφεραν ότι διαθέτει δύο ορόφους και 2 (9,52%) υποστήριξαν ότι διαθέτει τρεις ορόφους.



Διάγραμμα 2: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σχετικά με το πλήθος των ορόφων που καταλαμβάνει το κτίριο

Εν συνεχεία, μελετήθηκε η προσβασιμότητα σε χώρους στάθμευσης. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η πλειονότητα του δείγματος ανέφερε ότι δεν υπάρχουν ειδικοί χώροι στάθμευσης (71,4%), οι χώροι στάθμευσης για άτομα με αναπηρία δε βρίσκονται κοντά στην προσβάσιμη είσοδο του κτιρίου (71,4%), οι χώροι στάθμευσης δεν έχουν σήμανση για άτομα με αναπηρία (71,4%) και δεν υπάρχει ράμπα πρόσβασης που να συνδέει τον χώρο στάθμευσης με την είσοδο του κτιρίου (71,4%).

Πίνακας 1: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους στάθμευσης

| Χώροι Στάθμευσης | Συχνότητα και Ποσοστό % | | |
|---|-------------------------|--------------|------------|
| | <i>Όχι</i> | | <i>Ναι</i> |
| 1. Έχετε ειδικούς χώρους στάθμευσης για άτομα με αναπηρία; | 15 | 71,4% | 6 28,6% |
| 2. Οι χώροι στάθμευσης για άτομα με αναπηρία βρίσκονται κοντά στην προσβάσιμη είσοδο του κτιρίου; | 15 | 71,4% | 6 28,6% |
| 3. Οι χώροι στάθμευσης έχουν σήμανση για άτομα με αναπηρία; | 15 | 71,4% | 6 28,6% |
| 4. Υπάρχει ράμπα πρόσβασης που να συνδέει τον χώρο στάθμευσης με την εισόδο του κτιρίου; | 15 | 71,4% | 6 28,6% |

Όσον αφορά στη διαδρομή προσέγγισης πεζών, παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ότι υπάρχει πεζοδρόμιο με διάβαση πεζών πλησίον του κτιρίου (81%), υπάρχει ράμπα επί του πεζοδρομίου στο σημείο διάβασης (58,8%) και υπάρχει «οδηγός όδευσης τυφλών» στη διαδρομή από το σημείο διάβασης μέχρι το κτίριο (70%), ενώ δεν υπάρχει ράμπα σύνδεσης του πεζοδρομίου με την κύρια είσοδο του κτιρίου (52,4%).

Πίνακας 2: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με τη διαδρομή προσέγγισης πεζών

| Διαδρομή Προσέγγισης Πεζών | Συχνότητα και Ποσοστό % | | |
|---|-------------------------|-------|-----------------|
| | <i>Όχι</i> | | <i>Ναι</i> |
| 1. Υπάρχει πεζοδρόμιο με διάβαση πεζών πλησίον του κτιρίου; | 4 | 19,0% | 17 81,0% |
| 2. Αν ναι, υπάρχει ράμπα επί του πεζοδρομίου στο σημείο διάβασης; | 7 | 41,2% | 10 58,8% |

| | | | |
|--|--------------|----|--------------|
| 3. Υπάρχει «οδηγός όδευσης τυφλών» στη διαδρομή από το σημείο διάβασης3 μέχρι το κτίριο; | 30,0% | 7 | 70,0% |
| 4. Υπάρχει ράμπα σύνδεσης του πεζοδρομίου με την κύρια είσοδο του11 κτιρίου; | 52,4% | 10 | 47,6% |

Ακολούθως, στους συμμετέχοντες τέθηκαν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με την είσοδο του κτιρίου. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 3, το μεγαλύτερο ποσοστό του υπό μελέτη δείγματος υποστήριξε ότι η κύρια είσοδος δεν έχει σκαλοπάτια (52,4%), ότι υπάρχει ράμπα προς το επίπεδο της εισόδου (80%), ότι δεν υπάρχει άλλη προσβάσιμη είσοδος με ράμπα στο κτίριο, όταν η κύρια είσοδος δεν είναι προσβάσιμη με ράμπα (100%), ότι δεν υπάρχει πινακίδα που να ενημερώνει για τη δυνατότητα πρόσβασης από την άλλη είσοδο (100%) και ότι η θύρα δεν έχει μηχανισμό αυτόματης επαναφοράς (85,7%).

Πίνακας 3: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με την είσοδο

| Είσοδος | Συχνότητα και Ποσοστό % | | | |
|--|-------------------------|---------------|----|--------------|
| | | <i>Όχι</i> | | <i>Ναι</i> |
| 1. Η κύρια είσοδος έχει σκαλοπάτια; | 11 | 52,4% | 10 | 47,6% |
| 2. Υπάρχει ράμπα προς το επίπεδο της2 εισόδου; | | 20,0% | 8 | 80,0% |
| 3. Αν η κύρια είσοδος δεν είναι προσβάσιμη με ράμπα, υπάρχει άλλη2 προσβάσιμη είσοδος με ράμπα στο κτίριο; | | 100,0% | 0 | 0,0% |
| 4. Υπάρχει πινακίδα που να ενημερώνει για τη δυνατότητα2 πρόσβασης από την άλλη είσοδο; | | 100,0% | 0 | 0,0% |

| | | | | |
|--|----|--------------|---|-------|
| 5. Η θύρα έχει μηχανισμό αυτόματης επαναφοράς; | 18 | 85,7% | 3 | 14,3% |
|--|----|--------------|---|-------|

Ακόμα, η πλειονότητα των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι δεν υπάρχουν δάπεδα στον ίδιο όροφο που έχουν υψομετρική διαφορά (66,7%), υπάρχουν εσωτερικές ράμπες που να γεφυρώνουν την υψομετρική διαφορά (57,1%) και οι εσωτερικές ράμπες έχουν χειρολισθήρες σε 2 ύψη που να ακολουθούν την κλίση της ράμπας (75%).

Πίνακας 4: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με τις εξυπηρετήσεις

| Εξυπηρετήσεις | Συχνότητα και Ποσοστό % | | | |
|--|-------------------------|--------------|---|--------------|
| | <i>Όχι</i> | <i>Ναι</i> | | |
| 1. Υπάρχουν δάπεδα στον ίδιο όροφο που έχουν υψομετρική διαφορά; | 14 | 66,7% | 7 | 33,3% |
| 2. Υπάρχουν εσωτερικές ράμπες που να γεφυρώνουν την υψομετρική διαφορά; | | 42,9% | 4 | 57,1% |
| 3. Οι εσωτερικές ράμπες έχουν χειρολισθήρες σε 2 ύψη που να ακολουθούν την κλίση της ράμπας; | 1 | 25,0% | 3 | 75,0% |

Όσον αφορά στην κατακόρυφη κυκλοφορία, η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ότι δεν υπάρχει προσβάσιμος ανελκυστήρας με πλάτος εισόδου 80εκ. (81%), δεν υπάρχει μέσα στον θάλαμο λεκτική αναγγελία της κατεύθυνσης του ανελκυστήρα (100%) και δεν υπάρχουν κομβία στη γραφή BRAILLE για τυφλούς (75%). Επιπρόσθετα, το ήμισυ του δείγματος ανέφερε ότι δεν υπάρχει σε κάθε όροφο στον προθάλαμο του ανελκυστήρα ακουστική αναγγελία άφιξης και ότι δεν υπάρχει μέσα στον θάλαμο λεκτική αναγγελία ορόφων (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με την κατακόρυφη κυκλοφορία

| Κατακόρυφη κυκλοφορία | Συχνότητα και Ποσοστό % | |
|---|-------------------------|------------|
| | <i>Όχι</i> | <i>Ναι</i> |
| 1. Υπάρχει προσβάσιμος ανελκυστήρας με πλάτος εισόδου 1780εκ.; | 81,0% | 4 19,0% |
| 2. Υπάρχει σε κάθε όροφο στον προθάλαμο του ανελκυστήρα 2 ακουστική αναγγελία άφιξης; | 50,0% | 2 50,0% |
| 3. Υπάρχει μέσα στον θάλαμο λεκτική αναγγελία της κατεύθυνσης του 4 ανελκυστήρα; | 100,0% | 0 0,0% |
| 4. Υπάρχει μέσα στο θάλαμο λεκτική 2 αναγγελία ορόφων; | 50,0% | 2 50,0% |
| 5. Υπάρχουν κομβία στη γραφή 3 BRAILLE για τυφλούς; | 75,0% | 1 25,0% |

Εν συνεχεία, τέθηκαν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους υγιεινής. Ειδικότερα, όπως διαπιστώνεται από τον Πίνακα 6, συμπεραίνεται ότι βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων, υπάρχει προσβάσιμη τουαλέτα για άτομα με αναπηρία (71,4%), ότι- όπου δεν υπάρχει προσβάσιμη τουαλέτα- δεν προγραμματίζεται η διαρρύθμιση χώρου υγιεινής ατόμων με αναπηρία στο κτίριο (100%) και ότι δεν υπάρχει εντός της τουαλέτας σύστημα κλήσης έκτακτης ανάγκης (66,7%). Στη συνέχεια, η έρευνα δείχνει να υπάρχει καθοδηγητική σήμανση στον χώρο της εισόδου του κτιρίου προς τον προσβάσιμο χώρο υγιεινής (83,3%), ότι η πόρτα πρόσβασης σε χώρους υγιεινής ανοίγει εξωτερικά (100%), ότι υπάρχει ειδική σήμανση με το σύμβολο ΑμεΑ στην πόρτα (100%), χειρολαβή στον πλαϊνό τοίχο της λεκάνης wc (100%) και κενό κάτω από τον νιπτήρα για την προσέγγιση τροχοκαθίσματος ατόμων με αναπηρία (100%).

Πίνακας 6: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους υγιεινής

| Χώροι Υγιεινής | Συχνότητα και Ποσοστό % | |
|--|-------------------------|------------|
| | <i>Όχι</i> | <i>Ναι</i> |
| 1. Υπάρχει προσβάσιμη τουαλέτα για άτομα με αναπηρία; | 15 | 71,4% |
| 2. Αν όχι, προγραμματίζεται η διαρρύθμιση χώρου υγιεινής ΑμεΑ στο κτίριο; | 0 | 100,0% |
| 3. Υπάρχει καθοδηγητική σήμανση στον χώρο της εισόδου του κτιρίου προς τον προσβάσιμο χώρο υγιεινής; | 2 | 33,3% |
| 4. Η πόρτα πρόσβασης ανοίγει εξωτερικά; | 1 | 16,7% |
| 5. Υπάρχει ειδική σήμανση με το σύμβολο ΑμεΑ στην πόρτα; | 0 | 0,0% |
| 6. Υπάρχει χειρολαβή στον πλαϊνό τοίχο της λεκάνης wc; | 0 | 0,0% |
| 7. Υπάρχει κενό κάτω από τον νιπτήρα για την προσέγγιση τροχοκαθίσματος ΑμεΑ; | 0 | 0,0% |
| 8. Υπάρχει εντός της τουαλέτας σύστημα κλήσης έκτακτης ανάγκης; | 4 | 66,7% |

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους γεγονότων. Πιο συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 7 διαφαίνεται ότι στην αίθουσα γεγονότων δεν υπάρχουν θέσεις κατάλληλα διαμορφωμένες για χρήση από άτομα με αμαξίδιο (100%), δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση αυτών των θέσεων στις εξόδους κινδύνου (100%), δεν υπάρχει νοηματική διερμηνεία κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων (100%), ούτε και ακουστική περιγραφή για άτομα με τύφλωση και μερικώς βλέποντες (100%). Επιπλέον, δε χρησιμοποιείται κάποιο κύκλωμα επαγωγής του ήχου για άτομα που χρησιμοποιούν ακουστικό (100%) και ο

γκισές πώλησης εισιτηρίων δε βρίσκεται σε ύψος που να επιτρέπει να τον χρησιμοποιούν όλοι (85,7%).

Πίνακας 7: Κατανομή απαντήσεων συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με τους χώρους γεγονότων

| Χώροι Γεγονότων | Συχνότητα και Ποσοστό % | | |
|--|-------------------------|---|-------|
| | Όχι | | Ναι |
| 1. Στην αίθουσα γεγονότων υπάρχουν θέσεις κατάλληλα διαμορφωμένες για χρήση από άτομα με αμαξίδιο; | 100,0% | 0 | 0,0% |
| 2. Αν ναι, υπάρχει εύκολη πρόσβαση αυτών των θέσεων στις εξόδους κινδύνου; | 100,0% | 0 | 0,0% |
| 3. Υπάρχει νοηματική διερμηνεία κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων; | 100,0% | 0 | 0,0% |
| 4. Υπάρχει ακουστική περιγραφή για άτομα με τύφλωση και μερικώς βλέποντες; | 100,0% | 0 | 0,0% |
| 5. Χρησιμοποιείται κάποιο κύκλωμα επαγωγής του ήχου για άτομα που χρησιμοποιούν ακουστικό; | 100,0% | 0 | 0,0% |
| 6. Ο γκισές πώλησης εισιτηρίων βρίσκεται σε ύψος που να επιτρέπει να τον χρησιμοποιούν όλοι; | 85,7% | 3 | 14,3% |

Κεφάλαιο 8^ο: Συμπεράσματα – Συζήτηση

8.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Αναντίρρητα, η σημασία της προσβασιμότητας κρίνεται μείζονος σημασίας για την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογία, την ποιότητα ζωής και την αυτονομήσή τους. Έχει φανεί ότι η συμμετοχή των ατόμων σε κοινωνικές δραστηριότητες διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην υγεία όσων είναι αντιμέτωποι με μία σωματική αναπηρία (Kim, Kim, MaloneBeach & Han, 2016). Ωστόσο, η αναπηρία σχετίζεται άμεσα με το περιβάλλον του εκάστοτε ατόμου και με το πόσο προσβάσιμο αυτό είναι, επηρεάζοντας άμεσα την ψυχική και σωματική του υγεία (Steinfeld, Danford & Danford, 1999). Επιπλέον, η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με τις επιλογές προσβασιμότητας που δύναται να παρέχει ο χώρος, συντελεί σημαντικά στο να αισθάνονται εξ αρχής περιθωριοποιημένα τα άτομα με αναπηρία (Warren, 2021)

Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να μελετηθεί η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης, πολιτισμού και ψυχαγωγίας, καθώς όπως προαναφέρθηκε, η προσβασιμότητα των εν λόγω ατόμων σε πολιτιστικούς χώρους και χώρους ψυχαγωγίας, είναι σημαντικά πιο περιορισμένη εν συγκρίσει με τον γενικό πληθυσμό (Causin, Fontenot & Keaty, 2010· Taylor & Józefowicz, 2012). Για τον σκοπό αυτόν, συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου και διανεμήθηκε σε 21 συμμετέχοντες, οι οποίοι ήταν ιδιοκτήτες ή υπεύθυνοι θεάτρων, κινηματογράφων και πολιτιστικών χώρων, προκειμένου να διαφανεί κατά πόσο οι εγκαταστάσεις τους είναι ευκόλως προσβάσιμες σε άτομα με αναπηρία.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω Περιγραφικής Στατιστικής. Αρχικά, παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος αναφέρθηκε στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε αίθουσες εκδηλώσεων/ συναυλιών/ προβολών, ενώ λιγότεροι αναφέρθηκαν στην προσβασιμότητα στο θέατρο και στον κινηματογράφο.

Στη συνέχεια, διερευνήθηκε η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους στάθμευσης. Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν ειδικοί χώροι στάθμευσης και αυτοί που υπάρχουν, δε βρίσκονται κοντά στην προσβάσιμη είσοδο του κτιρίου. Επίσης, οι χώροι στάθμευσης δεν έχουν σήμανση για άτομα με αναπηρία και δεν υπάρχει ράμπα πρόσβασης που να συνδέει τον χώρο στάθμευσης με την είσοδο του κτιρίου. Επομένως, καθίσταται σαφές ότι οι χώροι στάθμευσης δεν είναι κατάλληλα προσαρμοσμένοι για άτομα με αναπηρία.

Αναφορικά με τη διαδρομή προσέγγισης πεζών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ότι υπάρχει πεζοδρόμιο με διάβαση πεζών πλησίον του κτιρίου, ράμπα επί του πεζοδρομίου στο σημείο διάβασης και «οδηγός όδευσης τυφλών» στη διαδρομή από το σημείο διάβασης μέχρι το κτίριο. Ωστόσο, δεν υπάρχει ράμπα σύνδεσης του πεζοδρομίου με την κύρια είσοδο του κτιρίου.

Επίσης, στους συμμετέχοντες τέθηκαν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με την είσοδο του κτιρίου. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανέφερε ότι η κύρια είσοδος δεν έχει σκαλοπάτια, ότι υπάρχει ράμπα προς το επίπεδο της εισόδου, ότι δεν υπάρχει άλλη προσβάσιμη είσοδος με ράμπα στο κτίριο, όταν η κύρια είσοδος δεν είναι προσβάσιμη με ράμπα, ότι δεν υπάρχει πινακίδα που να ενημερώνει για τη δυνατότητα πρόσβασης από άλλη είσοδο και ότι η θύρα δεν έχει μηχανισμό αυτόματης επαναφοράς. Άρα, η είσοδος των εν λόγω χώρων φαίνεται να είναι προσαρμοσμένη σε μέτριο βαθμό για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία.

Ακόμα, η πλειονότητα των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι δεν υπάρχουν δάπεδα στον ίδιο όροφο που να έχουν υψομετρική διαφορά και όπου υπάρχουν, εσωτερικές ράμπες γεφυρώνουν την υψομετρική διαφορά. Επιπρόσθετα, οι εσωτερικές ράμπες έχουν χειρολισθήρες σε 2 ύψη που να ακολουθούν την κλίση της ράμπας.

Αναφορικά με την κατακόρυφη κυκλοφορία, η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ότι δεν υπάρχει προσβάσιμος ανελκυστήρας με πλάτος εισόδου 80εκ., ούτε λεκτική αναγγελία της κατεύθυνσης του ανελκυστήρα μέσα στον θάλαμο και δεν υπάρχουν κομβία στη γραφή BRAILLE για τυφλούς. Εντούτοις, οι μισοί συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι σε κάθε όροφο στον προθάλαμο του ανελκυστήρα υπάρχει ακουστική αναγγελία άφιξης, αλλά δεν υπάρχει μέσα στον θάλαμο λεκτική αναγγελία ορόφων.

Ακολούθως, όσον αφορά στους χώρους υγιεινής, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει προσβάσιμη τουαλέτα για άτομα με αναπηρία, αλλά δεν υπάρχει εντός της τουαλέτας σύστημα κλήσης έκτακτης ανάγκης. Εντούτοις, υπάρχει καθοδηγητική σήμανση στον χώρο της εισόδου του κτιρίου προς τον προσβάσιμο χώρο υγιεινής, η πόρτα πρόσβασης ανοίγει εξωτερικά, υπάρχει ειδική σήμανση με το σύμβολο ΑμεΑ στην πόρτα, χειρολαβή στον πλαϊνό τοίχο της λεκάνης wc και κενό κάτω από τον νιπτήρα για την προσέγγιση τροχοκαθίσματος ατόμων με αναπηρία. Τέλος, βάσει των δεδομένων που συλλέχθηκαν, δε φαίνεται να προγραμματίζεται η διαρρύθμιση χώρου υγιεινής για άτομα με αναπηρία στο σύνολο των κτιρίων που δε διέθεταν. Επομένως, οι χώροι υγιεινής φαίνεται να είναι σε σχετικά ικανοποιητικό βαθμό προσαρμοσμένοι για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία.

Ολοκληρώνοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσω Περιγραφικής Στατιστικής, παρατηρήθηκε ότι στην αίθουσα γεγονότων δεν υπάρχουν θέσεις κατάλληλα διαμορφωμένες για χρήση από άτομα με αμαξίδιο, δεν υπάρχει εύκολη

πρόσβαση αυτών των θέσεων στις εξόδους κινδύνου, νοηματική διερμηνεία κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων και ακουστική περιγραφή για άτομα με τύφλωση και μερικώς βλέποντες. Επιπλέον, δε φαίνεται να χρησιμοποιείται κάποιο κύκλωμα επαγωγής του ήχου για άτομα που χρησιμοποιούν ακουστικό. Επίσης, ο γκισές πώλησης εισιτηρίων δε βρίσκεται σε ύψος που να επιτρέπει να τον χρησιμοποιούν όλοι. Συνεπώς, οι χώροι γεγονότων φαίνεται να δυσχεραίνουν σημαντικά την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία.

Βάσει των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, απορρέει εύλογα η διαπίστωση ότι η πόλη της Λάρισας πρέπει να γίνει πιο προσβάσιμη στα άτομα με αναπηρία, καθώς, μολονότι έχει υψηλό ποσοστό ατόμων με αναπηρία, η πρόσβαση τους σε χώρους ψυχαγωγίας και πολιτισμού φαίνεται να είναι δυσμενής. Στην προσπάθεια αυτή, καταλυτικό ρόλο οφείλουν να διαδραματίσουν οι δημοτικές αρχές μέσω της βελτίωσης των πεζοδρομίων, της τοποθέτησης ραμπών, οδηγών τυφλών, καθώς και απομακρύνοντας κάθε εμπόδιο που δυσχεραίνει την πρόσβαση. Ακόμα, η τροχαία μπορεί να διαδραματίσει καίριο ρόλο στην προσπάθεια αυτή μέσω της επιβολής κυρώσεων βάσει νόμων σε όσους παρεμποδίζουν την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε χώρους ψυχαγωγίας και καταπατώντας έτσι τα δικαιώματά τους.

Επομένως, μέσω της παρούσας έρευνας, καθίσταται σαφές ότι η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε χώρους τέχνης, πολιτισμού και ψυχαγωγίας απαιτεί ενδελεχή σχεδιασμό για την ουσιαστική συμπερίληψή τους, που ξεκινά από τη σχεδίαση του προγράμματος σε προσβάσιμη για όλους μορφή, τη δημιουργία προσβάσιμου χώρου χωρίς εμπόδια και φτάνει έως την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των υπαλλήλων των εν λόγω χώρων. Επιπρόσθετα, η συμπερίληψη των απόψεων και των προτάσεων των ατόμων με αναπηρία κατά τον σχεδιασμό των

προγραμμάτων ψυχαγωγίας και των χώρων αυτών κρίνεται ιδιαίτερος σημαντική προκειμένου να εντοπιστούν και να ενσωματωθούν μέσα που θα συμβάλλουν στην καλύτερη εξυπηρέτησή τους υπό το δικό τους πρίσμα.

Ολοκληρώνοντας, κρίνεται απαραίτητο να επισημανθεί ότι το πιο σημαντικό για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στον πολιτισμό, αλλά και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής, είναι η ουσιαστική αποδοχή των ατόμων με αναπηρία από την κοινωνία ως ισότιμων μελών της. Έτσι, η αποφυγή τοποθέτησης εμποδίων, είτε αυτά αφορούν στην πρόσβασή είτε είναι κοινωνικά εμπόδια, κρίνεται βαρύνουσα σημασίας, καθώς η προσβασιμότητα αποτελεί ένα αδιαπραγμάτευτο ανθρώπινο δικαίωμα όλων.

8.2 Περιορισμοί έρευνας

Αρχικά, το ποσοστό συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρείται μικρό, συνιστώντας έτσι έναν περιορισμό της. Επιπλέον, η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε, συνιστά περιορισμό της έρευνας, λόγω της μεροληπτικής συλλογής δεδομένων που πραγματοποιείται μέσω αυτής.

Ακόμα, η αποκλειστική χρήση του ερωτηματολογίου ως ερευνητικό εργαλείο, θεωρείται ότι αποτελεί περιορισμό της έρευνας, λόγω της ύπαρξης μόνο ερωτήσεων κλειστού τύπου, οι οποίες περιορίζουν και καθοδηγούν έμμεσα τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Τέλος, σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι το γεγονός ότι δεν κατέστη δυνατό να πραγματοποιηθεί Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση των δεδομένων της, καθώς το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν πολύ μικρό για να επιτρέψει κάτι τέτοιο.

8.3 Προτάσεις μελλοντικής έρευνας

Προχωρώντας στις προτάσεις μελλοντικής έρευνας, θεωρείται απαραίτητο να διερευνηθεί περαιτέρω το θέμα αυτό μέσω μιας μεικτής έρευνας μεγαλύτερης εμβέλειας και να μελετηθεί διεξοδικότερα η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία τόσο σε πολιτιστικούς χώρους, όσο και σε επιπρόσθετους χώρους ψυχαγωγίας.

Ακόμα, η διερεύνηση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία και στον τουρισμό θεωρείται εξαιρετικά ενδιαφέρον θέμα προς μελέτη, καθώς περιλαμβάνει τόσο το κομμάτι της ψυχαγωγίας, όσο και τον πολιτιστικό τομέα, τομείς που είναι απαραίτητοι για την ψυχική ευημερία κάθε ατόμου.

Επιπλέον, η διερεύνηση της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία στα μέσα μαζικής μεταφοράς, αλλά και στον αθλητισμό θεωρείται επιτακτική, αφού και οι συγκεκριμένοι τομείς αποτελούν σημαντικό μέρος της καθημερινότητας του γενικού πληθυσμού.

Τέλος, η διεξαγωγή συγκριτικής ανάλυσης για το εν λόγω θέμα ανάμεσα σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας κρίνεται ιδιαίτερος ενδιαφέρουσα, προκειμένου να διασαφηνιστεί αν η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία είναι πιο εύκολη σε μεγαλύτερες και πιο οργανωμένες πόλεις ή αν αποτελεί γενικότερο πρόβλημα της Ελλάδος.

Ολοκληρώνοντας, πρέπει να αναφερθεί ότι στόχος όλων των προαναφερόμενων προτάσεων δεν είναι μόνο η διερεύνηση της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία σε διάφορους τομείς/φορείς της καθημερινότητας, αλλά και ο εντοπισμός των προβλημάτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν καθημερινά, τα οποία τους στερούν το δικαίωμα της προσβασιμότητας και κατ' επέκταση, της ενσωμάτωσής τους στο κοινωνικό σύνολο. Εξάλλου, όπως έχει δείχθει από πολυάριθμες έρευνες, η συμμετοχή

των ατόμων με αναπηρία σε κοινωνικές δραστηριότητες έχει εξαιρετικά θετικό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων, αφού είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το περιβάλλον στο οποίο ζουν και κινούνται

Βιβλιογραφία

- Abascal, J. (2001). *Inclusive design guidelines for HCI*. CRC Press.
- Abascal, J., Barbosa, S. D., Nicolle, C., & Zaphiris, P. (2016). Rethinking universal accessibility: a broader approach considering the digital gap. *Universal Access in the Information Society*, 15(2), 179-182.
- Ajuwon, P. M., Sarraj, H., Griffin-Shirley, N., Lechtenberger, D., & Zhou, L. (2015). Including students who are visually impaired in the classroom: Attitudes of preservice teachers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(2), 131-140.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behaviour*. McGraw-Hill Education (UK).
- Altman, B. M. (2001). Disability definitions, models, classification schemes, and applications. *Handbook of disability studies*, 97-122.
- Arbour-Nicitopoulos, K. P., & Ginis, K. A. M. (2011). Universal accessibility of “accessible” fitness and recreational facilities for persons with mobility disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(1), 1-15.
- Asakawa, S., Guerreiro, J., Ahmetovic, D., Kitani, K. M., & Asakawa, C. (2018, October). The present and future of museum accessibility for people with visual impairments. In *Proceedings of the 20th International ACM SIGACCESS Conference on Computers and Accessibility* (pp. 382-384).
- Baker, E., Lester, L. H., Bentley, R., & Beer, A. (2016). Poor housing quality: Prevalence and health effects. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44(4), 219-232.

- Balfour, J. L., & Kaplan, G. A. (2002). Neighborhood environment and loss of physical function in older adults: evidence from the Alameda County Study. *American journal of epidemiology*, 155(6), 507-515.
- Barnes, C. (2019). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In *Routledge handbook of disability studies* (pp. 14-31). Routledge.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring disability*. Polity.
- Barr, J. J., & Bracchitta, K. (2015). Attitudes toward individuals with disabilities: The effects of contact with different disability types. *Current Psychology*, 34(2), 223-238.
- Beaudry, J. S. (2016, February). Beyond (models of) disability?. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 41, No. 2, pp. 210-228). Journal of Medicine and Philosophy Inc..
- Berlach, R. G., & Chambers, D. J. (2011). Interpreting inclusivity: An endeavour of great proportions. *International Journal of Inclusive Education*, 15(5), 529-539.
- Bernardi, N., & Kowaltowski, D. C. (2010). When role playing is not enough: improved universal design education. *ArchNet-IJAR: International Journal of Architectural Research*, 4(2/3), 376.
- Bhandari, K. P. (2011). PHYSICAL REHABILITATION: THE CASE OF UNIVERSAL ACCESSIBILITY. *BIOPHILIA*, 1(4), 4_17-4_17.
- Bringolf, J. (2008). Universal design: is it accessible?. *Multi: The Journal of Plurality and Diversity in Design*, 1(2).

- Butler, R. (2005). Rehabilitating the images of disabled youths. In *Cool Places* (pp. 94-111). Routledge.
- Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2013). Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in public health*, 133(1), 66-71.
- Campbell, F. K. (2019). Precision ableism: a studies in ableism approach to developing histories of disability and abledment. *Rethinking history*, 23(2), 138-156.
- Chan, F., Gelman, J. S., Ditchman, N., Kim, J. H., & Chiu, C. Y. (2009). The World Health Organization ICF model as a conceptual framework of disability.
- Clarke, P. J., Ailshire, J. A., Nieuwenhuijsen, E. R., & de Kleijn–de Vrankrijker, M. W. (2011). Participation among adults with disability: The role of the urban environment. *Social science & medicine*, 72(10), 1674-1684.
- Clarke, P., Ailshire, J. A., Bader, M., Morenoff, J. D., & House, J. S. (2008). Mobility disability and the urban built environment. *American journal of epidemiology*, 168(5), 506-513.
- Clowney, D. (2011). Definitions of Art and Fine Art's Historical Origins. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 69(3), 309-320.
- Corbett, B. A. (2016). Autism, art, and accessibility to theater. *AMA journal of ethics*, 18(12), 1232-1240.
- Creswell, J.W. (2011). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση: Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας* (επιμ. Τσορμπατζούδης, Χ., μτφ. Ν. Κουβαράκου). Αθήνα: Ίων.

- Creswell, J.W. (2016). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση. Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. (επιμ. Τσορμπαζούδης, Χ., μτφ. Ν. Κουβαράκου,) Αθήνα: Ίων.
- Cumming, J., Dickson, E., & Webster, A. (2013). Reasonable adjustments in assessment: Putting law and policy into practice in Australia. *International Journal of Disability, Development and Education*, 60(4), 295-311.
- Davies, S. (2018). *Definitions of art*. Cornell University Press.
- Deardorff, C. J., & Birdsong, C. (2003). Universal design: Clarifying a common vocabulary. *Housing and Society*, 30(2), 119-138.
- Degener, T. (2017). A new human rights model of disability. In *The United Nations convention on the rights of persons with disabilities* (pp. 41-59). Springer, Cham.
- Doherty, M. T. (2012). Inclusion and deaf education: The perceptions and experiences of young deaf people in Northern Ireland and Sweden. *International Journal of Inclusive Education*, 16(8), 791-807.
- Dunn, P. A. (1990). The impact of the housing environment upon the ability of disabled people to live independently. *Disability, Handicap & Society*, 5(1), 37-52.
- Eisenberg, Y., Vanderbom, K. A., & Vasudevan, V. (2017). Does the built environment moderate the relationship between having a disability and lower levels of physical activity? A systematic review. *Preventive medicine*, 95, S75-S84.
- Emerson, E., Honey, A., Madden, R., & Llewellyn, G. (2009). The well-being of Australian adolescents and young adults with self-reported long-term health

- conditions, impairments or disabilities: 2001 and 2006. *Australian Journal of Social Issues, The*, 44(1), 39-54.
- Feeley, C. (2010, January). Evaluating the transportation needs and accessibility issues for adults on the autism spectrum in New Jersey. In *89th annual meeting of the transportation research board, Washington, DC*.
- Finkelstein, V. (2001). *A personal journey into disability politics* (pp. 1-15). Centre for Disability Studies, Leeds University.
- Genova, A. (2015). Barriers to inclusive education in Greece, Spain and Lithuania: results from emancipatory disability research. *Disability & Society*, 30(7), 1042-1054.
- Graves, L. (1998). Transgressive traditions and art definitions. *The Journal of aesthetics and art criticism*, 56(1), 39-48.
- Hagan, B. (2015). Reasonable adjustments. *Dyslexia and Employment: A Guide for Assessors, Trainers and Managers*, 41-45.
- Hersh, M., Ohene-Djan, J., & Naqvi, S. (2010). Investigating road safety issues and deaf people in the United Kingdom: an empirical study and recommendations for good practice. *Journal of prevention & intervention in the community*, 38(4), 290-305.
- Hoening, H., Landerman, L. R., Shipp, K. M., & George, L. (2003). Activity restriction among wheelchair users. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(9), 1244-1251.

- Imrie, R. (2017). The body, disability and Le Corbusier's conception of the radiant environment. In *Disability, Space, Architecture* (pp. 22-291). Routledge.
- Imrie, R., & Thomas, H. (2008). The interrelationships between environment and disability. *Local Environment*, 13(6), 477-483.
- Iwarsson, S., & Ståhl, A. (2003). Accessibility, usability and universal design—positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability and rehabilitation*, 25(2), 57-66.
- Jankowska, A. (2019). Accessibility mainstreaming and beyond—senior citizens as secondary users of audio subtitles in cinemas. *International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication*, 8, 28-47.
- Jankowska, A. (2019). Audiovisual media accessibility. *The Bloomsbury Companion to Language Industry Studies*. London: Bloomsbury Academic Publishing, 231-260.
- Kartasidou, L., Dimitriadou, I., Pavlidou, E., & Varsamis, P. (2013). Independent living and interpersonal relations of individuals with intellectual disability: the perspective of support staff in greece. *International Journal of Learner Diversity and Identities*, 19(1), 59-73.
- Kartasidou, L., Pavlidou, E., & Chideridou, A. (2014). QUALITY OF LIFE OF ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY—A RESEARCH STUDY IN GREECE. In *EDULEARN14 Proceedings* (pp. 7502-7509). IATED.
- Kavanagh, A. M., Krnjacki, L., Aitken, Z., LaMontagne, A. D., Beer, A., Baker, E., & Bentley, R. (2015). Intersections between disability, type of impairment, gender

- and socio-economic disadvantage in a nationally representative sample of 33,101 working-aged Australians. *Disability and health journal*, 8(2), 191-199.
- Keysor, J. J., Jette, A. M., LaValley, M. P., Lewis, C. E., Torner, J. C., Nevitt, M. C., ... & Multicenter Osteoarthritis (MOST) group. (2010). Community environmental factors are associated with disability in older adults with functional limitations: the MOST study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 65(4), 393-399.
- Kilpatrick, B. R. (2009). Accessibility to theater for deaf and deaf-blind people: Legal, language and artistic considerations. *International Journal of Interpreter Education*, 1(1), 6.
- Kim, J., Kim, M., MaloneBeach, E., & Han, A. (2016). A study of health perception, disability acceptance, and life satisfaction based on types of leisure activity among Koreans with a physical disability. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3), 791-804.
- Lavery, I., Davey, S., Woodside, A., & Ewart, K. (1996). The vital role of street design and management in reducing barriers to older peoples' mobility. *Landscape and Urban Planning*, 35(2-3), 181-192.
- Lewis, T. (2010). Proving disability and reasonable adjustments. *A worker's guide to evidence under the Equality Act*.
- Lid, I. M. (2014). Universal design and disability: An interdisciplinary perspective. *Disability and rehabilitation*, 36(16), 1344-1349.
- Lopez, R. (2004). Urban sprawl and risk for being overweight or obese. *American journal of public health*, 94(9), 1574-1579.

- Loukisas, T. D., & Papoudi, D. (2016). Mothers' experiences of children in the autistic spectrum in Greece: Narratives of development, education and disability across their blogs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(1), 64-78.
- Lyons, G. (2003). The introduction of social exclusion into the field of travel behaviour. *Transport Policy*, 10(4).
- MacKay, D. (2006). The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. *Syracuse J. Int'l L. & Com.*, 34, 323.
- Macnaughton, J., White, M., & Stacy, R. (2005). Researching the benefits of arts in health. *Health Education*.
- McDonnall, M. C., O'Mally, J., & Crudden, A. (2014). Employer knowledge of and attitudes toward employees who are blind or visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 108(3), 213-225.
- Meyer, S., Larrivee, L., Veneziano-Korzec, A., & Stacy, K. (2017). Improving art museum accessibility for adults with acquired hearing loss. *American journal of audiology*, 26(1), 10-17.
- Milligan, N. V., Nieuwenhuijsen, E. R., & Grawi, C. L. (2014). Using a participatory action strategic approach to enhance accessibility and participation in arts and cultural events: Results of four focus groups. *Disability and health journal*, 7(1), 105-113.
- Mission, M. C., Beer, A., Baker, E., Mallett, S., Batterham, M. D., Pate, M. A., & Lester, L. (2011). Addressing homelessness amongst persons with a disability: Identifying and enacting best practice.

- Mitchell, C. G. B. (1995). Definitions of accessibility. In *7th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People* Cranfield Institute of Technology, England.
- Moriña, A. (2017). Inclusive education in higher education: challenges and opportunities. *European Journal of Special Needs Education*, 32(1), 3-17.
- Murray, J. J., Snoddon, K., De Meulder, M., & Underwood, K. (2020). Intersectional inclusion for deaf learners: moving beyond General Comment No. 4 on Article 24 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Inclusive Education*, 24(7), 691-705.
- Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R. S., & Owen, D. (2011). Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(5), 386-393.
- Naniopoulos, A., & Tsalis, P. (2015). A methodology for facing the accessibility of monuments developed and realised in Thessaloniki, Greece. *Journal of Tourism Futures*.
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., ... & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094.
- Nguyen, A. (2006). *Creating an Autism Friendly Environment*. National Autistic Society.

- O'Herlihy, E., & Winters, J. (2005, April). Built environment accessibility: the Irish experience. In *an unpublished paper presented to include: International Conference on Inclusive Design* (pp. 5-8).
- Obrenovic, Z., Abascal, J., & Starcevic, D. (2007). Universal accessibility as a multimodal design issue. *Communications of the ACM*, 50(5), 83-88.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & society*, 28(7), 1024-1026.
- Owens, J. (2015). Exploring the critiques of the social model of disability: The transformative possibility of Arendt's notion of power. *Sociology of health & illness*, 37(3), 385-403.
- Palad, Y. Y., Barquia, R. B., Domingo, H. C., Flores, C. K., Padilla, L. I., & Ramel, J. M. D. (2016). Scoping review of instruments measuring attitudes toward disability. *Disability and Health Journal*, 9(3), 354-374.
- Papavassiliou-Alexiou, I., & Fotiadou, M. (2019). People with acquired physical disabilities in Greece in recession: How do they cope with issues of vocational (re-) integration?. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 50(2), 171-182.
- Patel, D. R., & Brown, K. A. (2017). An overview of the conceptual framework and definitions of disability. *International Journal of Child Health and Human Development*, 10(3), 247-252.
- Petrie, H., Savva, A., & Power, C. (2015, May). Towards a unified definition of web accessibility. In *Proceedings of the 12th International Web for All Conference* (pp. 1-13).

- Pfeiffer, D. (2001). The conceptualization of disability. In *Exploring theories and expanding methodologies: Where we are and where we need to go*. Emerald Group Publishing Limited.
- Pyer, M., & Tucker, F. (2017). ‘With us, we, like, physically can’t’: Transport, mobility and the leisure experiences of teenage wheelchair users. *Mobilities*, 12(1), 36-52.
- Riazi, A., Riazi, F., Yoosfi, R., & Bahmeei, F. (2016). Outdoor difficulties experienced by a group of visually impaired Iranian people. *Journal of current ophthalmology*, 28(2), 85-90.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., & Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American journal of preventive medicine*, 26(5), 419-425.
- Robson C., (2007). *How to Do a Research Project: “A Guide for Undergraduate Students”*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Robson, C., (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. (μτφ. Βασ. Νταλάκου - Κατ. Βασιλικού). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1993).
- Rotarou, E. S., Sakellariou, D., Kakoullis, E. J., & Warren, N. (2021). Disabled people in the time of COVID-19: identifying needs, promoting inclusivity. *Journal of global health*, 11.
- Sauerburger, D. (1993). *Independence without sight or sound: Suggestions for practitioners working with deaf-blind adults*. American Foundation for the Blind.
- Schneider, M. (2006). Disability and the environment. *Disability and social change: A South African agenda*, 8-18.

- Schreuer, N., Sachs, D., & Rosenblum, S. (2014). Participation in leisure activities: Differences between children with and without physical disabilities. *Research in developmental disabilities, 35*(1), 223-233.
- Schwartz, D., Blue, E., McDonald, M., Giuliani, G., Weber, G., Seirup, H., ... & Perkins, A. (2010). Dispelling stereotypes: Promoting disability equality through film. *Disability & Society, 25*(7), 841-848.
- Smith, E. M., Sakakibara, B. M., & Miller, W. C. (2016). A review of factors influencing participation in social and community activities for wheelchair users. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 11*(5), 361-374.
- Steadward, R. D., Legg, D. F., Bornemann, R. A., Weiss, C. B., Jeon, J. Y., & Wheeler, G. D. (1997). Active Living Alliance for Canadians with a Disability: A ten year retrospective analysis. *Physical & Health Education Journal, 63*(3), 10.
- Steinfeld, E., Danford, G. S., & Danford, G. (Eds.). (1999). *Enabling environments: Measuring the impact of environment on disability and rehabilitation*. Springer Science & Business Media.
- Story, M. F. (2001). Principles of universal design. *Universal design handbook*.
- Stucki, G. (2005). International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *American journal of physical medicine & rehabilitation, 84*(10), 733-740.
- Stucki, G., Cieza, A., Ewert, T., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Ustun, T. B. (2002). Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disability and rehabilitation, 24*(5), 281-282.

Taylor, Z., & Józefowicz, I. (2012). Intra-urban daily mobility of disabled people for recreational and leisure purposes. *Journal of Transport Geography*, 24, 155-172.

Technical Assistance Manual 2003. Ανακτήθηκε από <http://www.eca.lu/index.php/documents/eucan-documents/13-2003-european-concept-for-accessibility-2003/file>

Travlos, V., Patman, S., Wilson, A., Simcock, G., & Downs, J. (2017). Quality of life and psychosocial well-being in youth with neuromuscular disorders who are wheelchair users: a systematic review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(5), 1004-1017.

Tsakiridou, H., & Polyzopoulou, K. (2014). Greek teachers' attitudes toward the inclusion of students with special educational needs. *American Journal of Educational Research*, 2(4), 208-218.

Tucker, R., Kelly, D., Johnson, L., De Jong, U., & Watchorn, V. (2021). Housing at the fulcrum: a systems approach to uncovering built environment obstacles to city scale accessibility and inclusion. *Journal of Housing and the Built Environment*, 1-19.

Tuffrey-Wijne, I., & Hollins, S. (2014). Preventing 'deaths by indifference': identification of reasonable adjustments is key. *The British Journal of Psychiatry*, 205(2), 86-87.

Tzanos, I. A., Mitsiokapa, E., Megaloikonomos, P. D., Igoumenou, V. G., Panagopoulos, G. N., Papathanasiou, J., ... & Mavrogenis, A. F. (2016). Social reintegration and quality of life after spinal cord injury: the Greek paradigm. *J Biomed*, 1, 36-43.

United Nations. 2018 General Comment No. 6 on Equality and Non-Discrimination.”

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=en.

Ursachi, G., Zait, A., & Horodnic, I. (2015). How Reliable are Measurement Scales? External Factors with Indirect Influence on Reliability Estimators. *Procedia Economics and Finance*, 20, 679–686.

VanPuymbrouck, L., Friedman, C., & Feldner, H. (2020). Explicit and implicit disability attitudes of healthcare providers. *Rehabilitation psychology*, 65(2), 101.

Velho, R. (2019). Transport accessibility for wheelchair users: A qualitative analysis of inclusion and health. *International journal of transportation science and technology*, 8(2), 103-115.

Verdu Perez, E., Pelayo García-Bustelo, B. C., Martínez Sánchez, M. Á., & González Crespo, R. (2017). A system to generate SignWriting for video tracks enhancing accessibility of deaf people. *International Journal of Interactive Multimedia and Artificial Intelligence*, 4 (6).

Warren, E. (2021). Theatre Accessibility.

Wasserman, D., Asch, A., Blustein, J., & Putnam, D. (2011). Disability: definitions, models, experience.

Weisen, M. (2012). International perspectives on the cultural accessibility of people with disabilities. *The inclusive museum-*, 1868, 12.

- Whitney, D., Faravelli, E., & Wright, S. (2021). Improving “reasonable adjustments” for people with autism in the York Early Intervention in Psychosis Service. *BJPsych Open*, 7(S1), S355-S355.
- Wilson, L. M. (2003). An overview of the literature on disability and transport. *Disability Rights Commission, London*.
- Wood, J. F. (2020). Disability in the Media: Examining Stigma and Identity. *Communication Research Trends*, 39(1), 38-39.
- World Health Organization. (2001). IFC: International Classification of Functioning, Disability and Health.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability 2011*. World Health Organization.
- Zaidel, D. W. (2018). Culture and art: Importance of art practice, not aesthetics, to early human culture. *Progress in brain research*, 237, 25-40.
- Zhu, H. (2016). *Research methods in intercultural communication a practical guide*. Wiley-Blackwell.
- Επίσημος Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Εύλογες Προσαρμογές. Ανακτήθηκε από https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/equal-treatment-qualifications/reasonable-accommodation/index_el.htm#awareness.
- Ερωτηματολόγιο Α' για την αξιολόγηση της προσβασιμότητας των κτιρίων που στεγάζουν Δημόσιες Υπηρεσίες. Ανακτήθηκε από http://prosvasitora.blogspot.com/2013/02/blog-post_27.html

Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ., Κουτσογιάννης, Κ. (2015). *Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Ουζούνη, Χ. & Νακάκης, Κ. (2019). Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες. *Νοσηλευτική*, 50(2), 231–239.

Συνοδευτικό έγγραφο Β' με βοηθητικές πληροφορίες για απαντήσεις Ερωτηματολογίου προσβασιμότητας Α'. Ανακτήθηκε από

http://prosvasitora.blogspot.com/2013/02/blog-post_26.html

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΜΕΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ

Γενικές Πληροφορίες Χώρου

1. Είδος Χώρου:

| | |
|--|--|
| Θέατρο | |
| Κινηματογράφος | |
| Αίθουσα εκδηλώσεων/συναυλιών/προβολών | |

2. Ορόφους που καταλαμβάνει το κτίριο:

Χώροι Στάθμευσης

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Έχετε ειδικούς χώρους στάθμευσης για ΑμεΑ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Οι χώροι στάθμευσης για ΑμεΑ βρίσκονται κοντά στην προσβάσιμη είσοδο του κτιρίου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Οι χώροι στάθμευσης έχουν σήμανση για ΑμεΑ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Υπάρχει ράμπα πρόσβασης που να συνδέει τον χώρο στάθμευσης με την εισόδο του κτιρίου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Διαδρομή Προσέγγισης Πεζών

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Υπάρχει πεζοδρόμιο με διάβαση πεζών πλησίον του κτιρίου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Αν ναι, υπάρχει ράμπα επί του πεζοδρομίου στο σημείο διάβασης; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Υπάρχει << οδηγός όδευσης τυφλών >> στη διαδρομή από το σημείο διάβασης μέχρι το κτίριο; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Υπάρχει ράμπα σύνδεσης του πεζοδρομίου με την κύρια είσοδο του κτιρίου; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Είσοδος

1. Η κύρια είσοδος έχει σκαλοπάτια;
2. Υπάρχει ράμπα προς το επίπεδο της εισόδου;
3. Αν η κύρια είσοδος δεν είναι προσβάσιμη με ράμπα, υπάρχει άλλη προσβάσιμη είσοδος με ράμπα στο κτίριο;
4. Υπάρχει πινακίδα που να ενημερώνει για τη δυνατότητα πρόσβασης από την άλλη είσοδο;
5. Η θύρα έχει μηχανισμό αυτόματης επαναφοράς;

Εξυπηρετήσεις

1. Υπάρχουν δάπεδα στον ίδιο όροφο που έχουν υψομετρική διαφορά;
2. Υπάρχουν εσωτερικές ράμπες που να γεφυρώνουν την υψομετρική διαφορά;
3. Οι εσωτερικές ράμπες έχουν χειρολισθήρες σε 2 ύψη που να ακολουθούν την κλίση της ράμπας;

Κατακόρυφη κυκλοφορία

1. Υπάρχει προσβάσιμος ανελκυστήρας με πλάτος εισόδου 80εκ.;
2. Υπάρχει σε κάθε όροφο στον προθάλαμο του ανελκυστήρα ακουστική αναγγελία άφιξης;
3. Υπάρχει μέσα στον θάλαμο λεκτική αναγγελία της κατεύθυνσης του ανελκυστήρα;
4. Υπάρχει μέσα στο θάλαμο λεκτική αναγγελία ορόφων;
5. Υπάρχουν κομβία στη γραφή BRAILLE για τυφλούς;

Χώροι Υγιεινής

1. Υπάρχει προσβάσιμη τουαλέτα για ΑμεΑ;
2. Αν όχι, προγραμματίζεται η διαρρύθμιση χώρου υγιεινής ΑμεΑ στο κτίριο;
3. Υπάρχει καθοδηγητική σήμανση στον χώρο της εισόδου του κτιρίου προς το προσβάσιμο χώρο υγιεινής;
4. Η πόρτα πρόσβασης ανοίγει εξωτερικά;
5. Υπάρχει ειδική σήμανση με το σύμβολο ΑμεΑ στην πόρτα;
6. Υπάρχει χειρολαβή στον πλαϊνό τοίχο της λεκάνης wc;
7. Υπάρχει κενό κάτω από τον νιπτήρα για την προσέγγιση τροχοκαθίσματος ΑμεΑ;
8. Υπάρχει εντός της τουαλέτας σύστημα κλήσης έκτακτης ανάγκης;

Χώροι γεγονότων

1. Στην αίθουσα γεγονότων υπάρχουν θέσεις κατάλληλα διαμορφωμένες για χρήση από άτομα με αμαξίδιο;
2. Αν ναι, υπάρχει εύκολη πρόσβαση αυτών των θέσεων στις εξόδους κινδύνου;
3. Υπάρχει νοηματική διερμηνεία κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων;
4. Υπάρχει ακουστική περιγραφή για άτομα με τύφλωση και μερικώς βλέποντες;
5. Χρησιμοποιείται κάποιο κύκλωμα επαγωγής του ήχου για άτομα που χρησιμοποιούν ακουστικό;
6. Ο γκισές πώλησης εισιτηρίων βρίσκεται σε ύψος που να επιτρέπει να το χρησιμοποιούν όλοι;