

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Επιστήμες της Αγωγής: Παιδαγωγικό Παιχνίδι και Παιδαγωγικό Υλικό στην Πρώτη
Παιδική Ηλικία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η κοινωνική διάσταση της αναπηρίας στις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία»

ΕΛΛΗ ΣΚΟΤΡΑ

ΒΟΛΟΣ, 2016

1^η Επιβλέπουσα: κα. Φωτεινή Μπονώτη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2^{ος} Επιβλέπων: κος Βασίλειος Στρογγυλός, Επίκουρος Καθηγητής Π.Τ.Π.Ε,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αξιολογητής:

Βαθμός	
Ολογράφως	

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλονται στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Φωτεινή Μπονώτη καθώς και τον κύριο Βασίλειο Στρογγυλό, για την καθοδήγηση και την υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης ευχαριστώ την νηπιαγωγό κυρία. Παναγιώτα Τζιάλλα, την εικαστικό κυρία Ιωάννα Καλογιάννη και τον εκπαιδευτικό κύριο Γιάννη Σαμαρά για την σημαντική συμβολή τους στην πραγματοποίηση αυτής της έρευνας. Επιπρόσθετα, τις φοιτήτριες του τμήματος Καλών Τεχνών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Μαρίζα Τσεβά και Κωνσταντίνα Καββαδία, για την δημιουργία των σκίτσων που χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τόσο τους γονείς και τα παιδιά όσο και τους εκπαιδευτικούς των δημοτικών σχολείων στα Ιωάννινα και τον Βόλο, που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, για τη θετική ανταπόκριση που έδειξαν στην πρόσκληση συμμετοχής τους.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	6
Abstract	7
Εισαγωγή	8
1. Θεωρητικές προσεγγίσεις της έννοιας της αναπηρίας	10
1.1 Ατομικές προσεγγίσεις	10
1.1.1 Το ιατρικό μοντέλο	10
1.1.2 Το μοντέλο της προσωπικής τραγωδίας	11
1.1.3 Το μοντέλο προσδιορισμού ταυτοτήτων	11
1.2 Κοινωνικές προσεγγίσεις	12
1.2.1 Το κοινωνικό μοντέλο	12
1.2.2 Το πολιτισμικό μοντέλο	13
1.2.3 Το θετικό μοντέλο - Το μοντέλο της επιβεβαίωσης	14
1.3 Συγκριτική παράθεση: Ιατρικό και Κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας	15
1.4 Η συμβολή του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας - Κριτική θεώρηση και προβληματισμοί.....	16
1.5 Αποσαφήνιση του όρου «κοινωνικά εμπόδια»	18
1.6 Το ζήτημα της ορολογίας	19
1.7 Εντοπισμός του κοινωνικού αποκλεισμού	20
1.7.1 Αποκλεισμός στο χώρο της εκπαίδευσης	21
1.8 Η σημασία των στάσεων και των αντιλήψεων των παιδιών χωρίς αναπηρία	23
1.8.1 Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς	24
1.8.2 Ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις και τη συμπεριφορά των παιδιών χωρίς αναπηρία.....	27
1.8.3 Οι αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία	29

1.8.4 Οι αντιλήψεις των παιδιών με αναπηρία	31
1.9 Το αίτημα για μελέτη της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας	33
1.10 Η παρούσα έρευνα	34
1.11 Εργαλεία Έρευνας: κριτήρια επιλογής και σχεδιασμού	36
1.12 Παιδικό σχέδιο	36
1.13 Η ανάπτυξη των σεναρίων	38
2. Μέθοδος	43
2.1 Ερευνητικός σχεδιασμός	43
2.2 Δείγμα	43
2.3 Σχεδιαστικά έργα	43
2.4. Σενάρια	44
2.5. Το περιεχόμενο των σεναρίων	44
2.6 Διαδικασία	47
2.6.1 Κριτήρια βαθμολόγησης των σχεδιαστικών έργων	47
2.6.2 Κριτήρια βαθμολόγησης των απαντήσεων στα σενάρια	50
3. Αποτελέσματα	52
3.1. Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σχέδια των παιδιών.....	52
3.2 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σενάρια.....	54
4. Συζήτηση	56
4.1 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σχέδια των παιδιών ..	56
4.2 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σενάρια	58
4.3 Ερμηνευτική προσέγγιση των αποτελεσμάτων στα σχεδιαστικά έργα και στα σενάρια.....	59
4.4. Περιορισμοί έρευνας	61
4.5. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	62

4.6 Συμπεράσματα	62
Βιβλιογραφικές Αναφορές	64
Παράρτημα	79

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία υιοθετούν κοινωνική ή ιατρική προσέγγιση, όσον αφορά την καθημερινότητα και τη δράση των ατόμων με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκε αν τα παιδιά επικεντρώνουν στα κοινωνικά εμπόδια ή την σωματική βλάβη, όταν τους ζητείται να εντοπίσουν τους περιοριστικούς παράγοντες στην ομαλή λειτουργία των ατόμων με αναπηρία. Ομοίως, εξετάστηκε αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία, κατά την αποτύπωση ενός ατόμου με αναπηρία, επιλέγουν απεικονίσεις που αντανακλούν περισσότερο μια κοινωνική ή ιατρική θεώρηση, έναντι στα άτομα με αναπηρία. Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχαν 83 παιδιά (41 αγόρια και 42 κορίτσια) Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης του δημοτικού σχολείου, με ηλικιακό εύρος από 9 ετών και 11μηνών έως 12 ετών. Η εξέταση περιλάμβανε την παρουσίαση σεναρίων από ενδεχόμενες περιστάσεις της καθημερινής ζωής των ατόμων με αναπηρία και την υποβολή σχετικών ερωτήσεων, πολλαπλής επιλογής. Επίσης, περιλάμβανε την σχεδιαστική απεικόνιση ενός ατόμου με αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα παιδιά χωρίς αναπηρία δεν παρουσιάζουν σαφή προτίμηση ανάμεσα στις δύο προσεγγίσεις (κοινωνική-ιατρική θεώρηση), αναφορικά με την αναγνώριση των περιορισμών στην καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, τα αποτελέσματα από την ανάλυση του σχεδίου έδειξαν πως τα παιδιά προτιμούν την απεικόνιση ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν σε κάποια δραστηριότητα, ενώ παράλληλα παρουσιάζουν θετική συναισθηματική διάθεση. Τα εν λόγω στοιχεία εκτιμήθηκαν ως δείκτες κοινωνικής προσέγγισης, καθώς παραπέμπουν στο κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Από την άλλη πλευρά, η απεικόνιση ιατρικού ή διαχωριστικού περιβάλλοντος (π.χ. ίδρυμα, νοσοκομείο, ειδικό σχολείο), εκτιμήθηκαν ως δείκτες που αντανακλούν το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας.

Λέξεις Κλειδιά: Αναπηρία, κοινωνικό μοντέλο, ιατρικό μοντέλο, στάσεις, αποκλεισμός, κοινωνικά εμπόδια, ένταξη, σχέδιο, σενάρια

Abstract

The aim of this study was to investigate if children without disabilities adopt a social approach or an individual approach in terms of action and social participation of disabled people. More specifically, it was examined if children are focusing on social barriers or on impairment, when asked to identify the limiting factors in disabled people's function. Similarly, it was examined if children without disabilities when drawing a disabled person choose illustrations that reflect more a social than a medical approach, towards disabled people. Participants were 83 children (41 boys and 42 girls) of primary school (5th & 6th grade). The examination included the presentation of scenarios, illustrating possible everyday life situations of disabled people and the submission of relevant multiple choice questions. The examination also included a drawing representation of a disabled person. Results showed that children without disabilities do not show a clear preference between the two approaches (social - medical model) regarding the recognition of restrictions in disabled people's lives, meaning they don't focus more on social factors than on impairment. Furthermore, the results from drawing's rating revealed that children prefer depicting disabled persons participating in some activity, whilst presenting a positive mood. Thus, as these cues refer to the social model of disability, they were estimated as indicators of a social approach. On the other hand, the depiction of a medical or a segregated environment, (e.g. institution, hospital, special school) were estimated as indicators that reflect the medical model of disability.

Key words: Disability, social model, medical model, attitudes, exclusion, social barriers, inclusion, drawings, scenarios

Εισαγωγή

Κάθε ενδεχόμενη θεωρητική προσέγγιση της έννοιας της αναπηρίας είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθόσον συνιστά έναν τρόπο κατανόησης της έννοιας, ενώ επιπλέον επιδρά στον προσανατολισμό με τον οποίο πραγματοποιείται η διεξαγωγή έρευνας και άρα στον τρόπο με τον οποίο παράγεται τελικά η σχετική με το φαινόμενο γνώση (Mercieca & Mercieca, 2010· Priestley, 1998). Στην προσπάθειά μελέτης της έννοιας της αναπηρίας, συναντά κανείς στη βιβλιογραφία διάφορες θεωρήσεις, οι οποίες ωστόσο κατά τον Priestley (1998) θα μπορούσαν να θεωρηθούν συμπληρωματικές μεταξύ τους και όχι απαραίτητα αντίθετες. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία, για την έννοια της αναπηρίας, σχετικές έρευνες βοηθούν να σχηματιστεί μια εικόνα για το τι αντιλαμβάνονται τα παιδιά, σχετικά με την αναπηρία (αιτίες αναπηρίας, μονιμότητα κατάστασης κ.λ.π.) (Lewis, 1993· Louari, 2013· Smith & Williams, 2004). Ωστόσο, όπως υποστηρίζεται, περιορισμένες είναι οι έρευνες σχετικά με την μελέτη της κοινωνικής διάστασης της έννοιας (Barnes, 1996· Beckett, 2009, 2014· Devlieger, 2005· Evans, Bright, & Brown, 2013· Gustavsson, 2004· Kitchin 2000· Oliver, 1992)

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, με την παρούσα μελέτη διερευνάται αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία, υιοθετούν συγκεκριμένη θεώρηση – κοινωνική ή ιατρική - για την προσέγγιση της εν λόγω έννοιας. Αν αντιλαμβάνονται δηλαδή τους κοινωνικούς περιορισμούς ή την σωματική βλάβη, ως εμπόδιο στην καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπηρία. Για την μελέτη των αντιλήψεων των παιδιών, ως εργαλεία συλλογής δεδομένων αξιοποιούνται το παιδικό σχέδιο και η παρουσίαση σεναρίων ενδεχόμενων περιστάσεων πραγματικής ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Αρχικά παρουσιάζονται οι σχετικές θεωρήσεις, καθώς και η βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών πάνω στα ευρήματα των οποίων στηρίχτηκε ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, αφού παρουσιαστούν οι ατομικές και

κοινωνικές προσεγγίσεις της έννοιας της αναπηρίας, αναπτύσσεται το κοινωνικό μοντέλο (προσέγγιση, ορισμοί, συμβολή κοινωνικού μοντέλου) σε αντιπαράθεση με το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, που αποτελούν το κύριο ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία, όπως εντοπίζεται στο εργασιακό αλλά κυρίως στο σχολικό περιβάλλον των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, υπογραμμίζεται η σημασία των στάσεων και των πεποιθήσεων των παιδιών χωρίς αναπηρία, ως προβλεπτικός παράγοντας για τις συμπεριφορές αποκλεισμού έναντι των ομηλίκων τους με αναπηρία, σύμφωνα με τη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς.

Ακολούθως, παρουσιάζεται ο σχεδιασμός της έρευνας, περιγράφεται το δείγμα, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν (κριτήρια επιλογής και σχεδιασμού) καθώς και η μεθοδολογική διαδικασία που ακολουθήθηκε. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, ακολουθεί η συζήτηση και τα συμπεράσματα, ενώ αναφέρονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Τέλος, στο Παράρτημα της παρούσας μελέτης, παρατίθενται ενδεικτικά σχεδιαστικά έργα των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς και το εργαλείο των σεναρίων.

1. Θεωρητικές προσεγγίσεις της έννοιας της αναπηρίας

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις της έννοιας της αναπηρίας διαφοροποιούνται αναφορικά με την αναγνώριση είτε της μειονεξίας (disadvantage), είτε της κοινωνικής καταπίεσης (oppression), ως κυρίαρχο παράγοντα για τον προσδιορισμό της αναπηρίας (Thomas, 2004). Αναλυτικότερα, διακρίνονται σε: α) *ατομικές προσεγγίσεις*, οι οποίες επικεντρώνουν στο άτομο και β) *κοινωνικές προσεγγίσεις*, οι οποίες εστιάζουν σε παράγοντες οργάνωσης του κοινωνικού περιβάλλοντος και σε πολιτισμικούς παράγοντες, για την προσέγγιση της εν λόγω έννοιας. Στις πρώτες περιλαμβάνονται το *ιατρικό μοντέλο*, το *μοντέλο της προσωπικής τραγωδίας* και το *μοντέλο προσδιορισμού της ταυτότητας* του ατόμου με αναπηρία. Στις κοινωνικές προσεγγίσεις συγκαταλέγονται το *κοινωνικό* και το *πολιτισμικό μοντέλο* (Barnes, 2012· Kimberlin, 2009· Priestley, 1998), όπως αναπτύσσονται ακολούθως.

1.1 Ατομικές προσεγγίσεις

1.1.1 Το ιατρικό μοντέλο

Το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας αναγνωρίζει την αναπηρία ως αποτέλεσμα επίδρασης βιολογικών αιτιών (biological determinism) ή ατυχήματος, στη φυσική κατάσταση του ατόμου (Kimberlin, 2009· Llewellyn & Hogan, 2000). Η διαχείριση της αναπηρίας, σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, στοχεύει στη σωματική αποκατάσταση, την ανάπτυξη φαρμακευτικών σκευασμάτων και τη χειρουργική παρέμβαση (Priestley, 1998). Ως εκ τούτου, η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως ασθένεια η οποία χρήζει ιατροφαρμακευτικής διαχείρισης και βοήθειας από ειδικούς (Llewellyn & Hogan, 2000· Oliver, 1999). Κατά κανόνα ωστόσο, η αναπηρία δεν θεραπεύεται αλλά αντιμετωπίζεται (Reindal, 1995).

1.1.2 Το μοντέλο της προσωπικής τραγωδίας

Το μοντέλο της προσωπικής τραγωδίας αναγνωρίζει την αναπηρία ως τραγωδία που βιώνει το άτομο και κατά συνέπεια θεωρεί τα άτομα με αναπηρία «ατυχή» και «αβοήθητα θύματα» (Barnes & Mercer, 2005). Επιπλέον, δέχεται ότι τα άτομα με αναπηρία χρήζουν βοήθειας κυρίως μέσω φιλανθρωπικών δράσεων και δωρεών (Oliver, 1999), ιατρικής φροντίδας αλλά και στήριξης από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (Barnes & Mercer, 2005). Η συγκεκριμένη θεώρηση απορρέει από το ιατρικό μοντέλο (Connors & Stalker, 2007· Holt, 2004· Mercieca & Mercieca, 2010), ενίοτε δε, αναφέρεται αδιάκριτα από αυτό (Priestley, 1998).

1.1.3 Το μοντέλο προσδιορισμού των ταυτοτήτων

Το μοντέλο των ταυτοτήτων αποτελεί επίσης ατομικό μοντέλο, το οποίο ωστόσο δεν εστιάζει σε βιολογικούς παράγοντες. Η εν λόγω προσέγγιση υποστηρίζει πως η αναπηρία είναι προϊόν προσωπικών εμπειριών και διαπραγμάτευσης των κοινωνικών ρόλων μεταξύ των ατόμων (Priestley, 1998). Έμφαση δίνεται στην προσαρμογή των ατόμων με αναπηρία στην κατάσταση τους και στην οπτική που αναπτύσσουν οι άλλοι αλλά και τα ίδια τα άτομα, αναφορικά με την προσωπική τους ταυτότητα, δηλαδή τον αυτοπροσδιορισμό τους ως άτομα (Darling, 2003· Priestley, 1998).

Επιπρόσθετα, η προσέγγιση δέχεται πως ο τρόπος που ερμηνεύουν τα άτομα με αναπηρία τη συμπεριφορά των άλλων απέναντι στους ίδιους καθώς και οι ευκαιρίες για κοινωνική διάδραση που τυχόν αντιμετωπίζουν, συντελούν στην ανάπτυξη διαφορετικών ταυτοτήτων από άτομο σε άτομο (Darling, 2003· Priestley, 1998). Κατά συνέπεια, δεν μοιράζονται όλα τα άτομα με αναπηρία την ίδια οπτική της κατάστασής τους, ενώ παράλληλα, είναι δυνατόν να τροποποιούν την ταυτότητά τους, υιοθετώντας ενίοτε διαφορετικούς τύπους ταυτότητας. Ενδεικτικά αναφέρεται πως άτομα με

αναπηρία είναι δυνατόν να υιοθετούν ως τρόπο ζωής π.χ. την απομόνωση ή την κοινωνική συναναστροφή, εφόσον δημιουργούν μια αρνητική ή θετική αντιστοίχως εικόνα για τον εαυτό τους (Darling, 2003).

1.2. Κοινωνικές προσεγγίσεις

1.2.1 Το κοινωνικό μοντέλο

Το συγκεκριμένο μοντέλο αναγνωρίζει την αναπηρία ως αδυναμία της κοινωνίας να οργανωθεί σωστά, εφόσον αμελεί να λάβει υπόψη τα άτομα με αναπηρία, ως ισότιμα μέλη της (Finkelstein, 2001). Δεδομένου ότι η κοινωνική μέριμνα λειτουργεί αποκλειστικά για τα άτομα χωρίς αναπηρία, αναπτύσσονται πρακτικές αποκλεισμού και καταπίεσης για τα άτομα με αναπηρία (Erevelles, 1996· Finkelstein, 2001· Shakespeare, 2013). Ως αποτέλεσμα, τα τελευταία αναγκάζονται σε κοινωνική απομόνωση, η οποία τους επιβάλλεται από την ίδια την κοινωνία, μέσω του τρόπου διάρθρωσης των δομών της (Finkelstein, 2001· Priestley, 1998). Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται πως το περιβάλλον θέτει *εμπόδια και περιορισμούς* στην ομαλή λειτουργία των ατόμων με αναπηρία, ασκώντας καταπιεστική δύναμη και υπονομεύοντας την ψυχοσυναισθηματική τους ευημερία (Abberley, 1987· Goodley & Runswick - Cole, 2011· Thomas, 2004).

Τον όρο *κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας* εισήγαγε το 1983 ο Oliver (Barnes, 2000· Shakespeare, 2013) και το κοινό δόγμα που διακατέχει τις διαφορετικές εκδοχές του μοντέλου, είναι ο σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στη βλάβη (ο περιορισμός της φυσικής κατάστασης) και την αναπηρία (τα εμπόδια κοινωνικής καταπίεσης) (Barnes, 2012· Burchardt, 2004· Shakespeare, 2013· Tregaskis, 2002).

Για την ουσιαστικότερη κατανόηση του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, συνοπτικά αναφέρεται ότι αποτελεί απόρροια και θεωρητική έκφραση του κινήματος της αναπηρίας, το οποίο οργανώθηκε από τους κύκλους των ατόμων με αναπηρία (σε

Ηνωμένο Βασίλειο με την ίδρυση της Ένωσης των Ατόμων με Αναπηρία Ενάντια των Διακρίσεων και σε Η.Π.Α μέσω του Κινήματος Ανεξάρτητης Διαβίωσης) (Barnes & Mercer, 1997· Hughes & Paterson, 1997· Shakespeare, 2013)

Το κίνημα διεκδίκησε την ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με αναπηρία και τον έλεγχο των ζώων τους, δίνοντας έμφαση στην κατάρρευση των κοινωνικώς κατασκευασμένων εμποδίων (Barnes & Mercer, 1997). Επιπλέον διεκδίκησε απόκτηση ίσων πολιτικών δικαιωμάτων, έτσι ώστε να μην παράγεται η αναπηρία (ως κοινωνική κατασκευή) (Armer, 2004· Barnes, 2012· Barnes & Mercer, 2005 · Shakespeare, 1993, 2013).

1.2.2 Το Πολιτισμικό μοντέλο

Σύμφωνα με το πολιτισμικό μοντέλο, το κοινωνικό πλαίσιο μιας συγκεκριμένης εποχής και κουλτούρας επιδρά στη διαμόρφωση της έννοιας της αναπηρίας τη δεδομένη αυτή στιγμή (Armer, 2004· Devlieger, 2005· Erevelles, 1996· Priestley, 1998). Η συγκεκριμένη θεώρηση αναγνωρίζει επίσης κοινωνικές διαστάσεις στη διαμόρφωση της έννοιας της αναπηρίας. Διαφοροποιείται όμως από το κοινωνικό μοντέλο, καθώς δεν επικεντρώνει στις πρακτικές καταπίεσης των ατόμων χωρίς αναπηρία έναντι στα άτομα με αναπηρία (υλικές συνθήκες), αλλά στην διαμορφωμένη κουλτούρα μιας κοινωνίας (πολιτισμικές συνθήκες) (Priestley, 1998· Reindal, 1995). Πιο συγκεκριμένα, η θεώρηση λαμβάνει υπόψη της πολιτισμικούς και θρησκευτικούς παράγοντες που επιδρούν στην αντίληψη και τη διαμόρφωση της εν λόγω έννοιας (Crystal, Watanabe, & Chen, 1999· Devlieger, 2005).

1.2.3 Το θετικό μοντέλο της αναπηρίας - το μοντέλο της επιβεβαίωσης

Ο όρος «θετικό μοντέλο» της αναπηρίας ή «μοντέλο της επιβεβαίωσης» (affirmative model) χρησιμοποιείται από τους Swain και French (2000) για να περιγράψει τη θεώρηση κατά την οποία η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως φυσιολογική μορφή διαφορετικότητας. Πρόκειται για μια νέα προσέγγιση, η οποία αναδύεται από τους κύκλους των ατόμων με αναπηρία στο χώρο της τέχνης (Disability Arts Movement) και δίνει έμφαση στις θετικές εμπειρίες που είναι δυνατόν να βιώνει ένα άτομο, δεδομένης της αναπηρίας του (π.χ. συχνά τα άτομα με αναπηρία εξελίσσονται σε αποτελεσματικούς επαγγελματίες υγείας, λόγω ανάπτυξης ουσιαστικότερης κατανόησης του πόνου των ασθενών) (Darling, 2003· Swain & French, 2000).

Η θεωρητική συνεισφορά του μοντέλου της επιβεβαίωσης, έγκειται στο γεγονός ότι συμπληρώνει το νόημα της έννοιας της αναπηρίας όπως αυτή παρουσιάζεται από το κοινωνικό μοντέλο (Swain & French, 2000)¹. Επιπλέον, δεδομένου ότι δεν εστιάζει στο πρόβλημα αλλά στην θετική έκφανση της αναπηρίας, η θεώρηση έρχεται σε ευθεία αντιπαράθεση με το μοντέλο της προσωπικής τραγωδίας, το οποίο αρνείται ότι ένα άτομο με αναπηρία είναι δυνατόν να απολαμβάνει τη ζωή (Swain & French, 2000).

Η συγκριτική παράθεση ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου που ακολουθεί, αποσαφηνίζει την διάσταση των δύο προσεγγίσεων, οι οποίες αποτελούν το κέντρο του ενδιαφέροντος της παρούσας μελέτης.

1. Για το λόγο αυτό στην παρούσα μελέτη το θετικό μοντέλο αναφέρεται ως διακριτό μοντέλο, έπειτα από τις κοινωνικές θεωρήσεις - χωρίς να παραβλέπεται ωστόσο το γεγονός ότι αποτελεί παράλληλα και έναν τύπο ταυτότητας που δύναται να δημιουργήσει ένα άτομο με αναπηρία, όπως αναφέρουν οι Darling (2003), Swain και French (2000). Άλλωστε η Darling (2003), σημειώνει την ιδιαίτερη επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στην διαμόρφωση των προσωπικών ταυτοτήτων.

1.3 Συγκριτική παράθεση: ιατρικό και κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας

Η διάκριση ανάμεσα στη βλάβη (impairment) και την αναπηρία (disability) που εισήγαγε και υποστήριξε το κοινωνικό μοντέλο, ανέδειξε τις ακόλουθες δυαδικές αντιθέσεις -όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 1- σε σχέση με τη βιολογική θεώρηση της αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, κάθε όρος που περιλαμβάνεται στην κοινωνική θεώρηση της αναπηρίας (κοινωνικό μοντέλο), αποκλείει το «αντίθετο» ζευγάρι του (βιολογική θεώρηση-ιατρικό μοντέλο) (Hughes & Paterson, 1997).

Πίνακας 1

Συγκριτική παράθεση ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας (Hughes & Paterson, 1997, σ. 330).

Βιολογική θεώρηση αναπηρίας	Κοινωνική θεώρηση αναπηρίας
Βλάβη	Αναπηρία
Σώμα	Κοινωνία
Ιατρική	Πολιτική
Θεραπεία	Χειραφέτηση
Πόνος	Καταπίεση
Ιατρικό μοντέλο	Κοινωνικό μοντέλο

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η προσέγγιση του ιατρικού μοντέλου περιορίζεται στην αντιμετώπιση της βλάβης και όχι της αναπηρίας στο σύνολό της. Ωστόσο, η προσέγγιση δε μπορεί να θεωρηθεί καταπιεστική γι' αυτό το λόγο, αλλά για το γεγονός ότι χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση κοινωνικών προβλημάτων, σχετικών με την αναπηρία και συνεπώς οδηγεί σε αποδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία (Priestley, 1998· Vlachou & Papapanou, 2015). Αναλυτικότερα, θεωρείται πως το ιατρικό μοντέλο επικεντρώνεται σε στρατηγικές «επιδιόρθωσης» του ατόμου (αποκατάσταση) για να

«ταιριάζει» με την κοινωνία, η οποία θεωρείται πάγια και αμετάβλητη (Burchardt, 2004) καθώς και στην προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφοράς των ατόμων με αναπηρία για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που βιώνουν (Shier, Graham & Jones, 2009). Από την άλλη πλευρά, ο προσανατολισμός των κοινωνικών θεωρήσεων αποσκοπεί στην αλλαγή των κοινωνικών, πολιτικών ή οικονομικών συνθηκών του περιβάλλοντος και στην απομάκρυνση - κατά το δυνατόν - των κοινωνικών εμποδίων (π.χ. μέσω προώθησης αντιρατσιστικής νομοθεσίας) (Shakespeare, 2013· Shier et al., 2009).

Να σημειωθεί πως η συμβολή των ιατρικών παρεμβάσεων δεν αμφισβητείται, αλλά οι ίδιες κρίνονται ανεπαρκείς για την ένταξη ενός ατόμου με αναπηρία, σε μια κοινωνία κατασκευασμένη κατεξοχήν από άτομα χωρίς αναπηρία για άτομα χωρίς αναπηρία, όπως υποστηρίζουν οι Barnes και Mercer (2005). Οι ίδιοι μάλιστα αντιλαμβάνονται το κοινωνικό μοντέλο ως εργαλείο με το οποίο μπορεί να εξετάσει κανείς τις τάσεις της κοινωνίας, ώστε να παραχθούν ενταξιακές πολιτικές και πρακτικές (Barnes & Mercer, 2005).

1.4 Η συμβολή του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας - Κριτική θεώρηση και προβληματισμοί

Η θεώρηση της αναπηρίας ως κοινωνική καταπίεση έχει πολιτικές προεκτάσεις, δεδομένου ότι συντέλεσε στην καλλιέργεια συνοχής μεταξύ των ατόμων με αναπηρία αλλά και στην ανάληψη οργανωμένης πολιτικής δράσης έναντι του κοινωνικού αποκλεισμού τους (Abberley, 1987· Barnes & Mercer, 1997· Kimberlin, 2009· Shakespeare, 1993). Κατά συνέπεια, η κοινωνική προσέγγιση της αναπηρίας αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης των ατόμων με αναπηρία, κατάρριψης στερεοτύπων και προσδιορισμού της ταυτότητάς τους (Shakespeare, 1993). Επίσης, στάθηκε η αφορμή για να αλλάξει η οπτική των ατόμων χωρίς αναπηρία για τα άτομα

με αναπηρία, ως εκ τούτου, θεωρείται πως αποτέλεσε επαναστατική θεώρηση και για το λόγο αυτό, πολιτισμική εξέλιξη (Devlieger, 2005· Kimberlin, 2009).

Ενδεικτικό ως προς αυτό, αποτελεί το γεγονός, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αλλάξει προσανατολισμό στην προσπάθεια ερμηνείας της έννοιας της αναπηρίας (WHO, 1999). Πιο συγκεκριμένα, ο Οργανισμός, στην προσπάθεια προώθησης κοινώς αποδεκτών όρων για την αναπηρία (WHO, 1980) θεωρούσε τον κοινωνικό παράγοντα ουδέτερο, όπως υποστήριζαν οργανισμοί που διεύθυναν άτομα με αναπηρίες (όπως για παράδειγμα το BCOOP: British Council of Disabled People), (Barnes, 2012· Barnes & Mercer, 1997). Ωστόσο, πλέον αναγνωρίζεται από τον Οργανισμό πως οι αναπηρίες αποτελούν όρο ομπρέλα ο οποίος καλύπτει σωματικές βλάβες αλλά και περιορισμούς δραστηριοτήτων και συμμετοχής σε καταστάσεις καθημερινής ζωής. Δηλώνεται ρητά, πως η αναπηρία δεν είναι μόνο ένα πρόβλημα υγείας, αλλά αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο, στο οποίο αντανακλώνται τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο με αναπηρία. Επιπρόσθετα, υπογραμμίζεται πως για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία απαιτούνται παρεμβάσεις για την *άρση των περιβαλλοντικών και κοινωνικών εμποδίων* που αφορούν ακόμη και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης (WHO, 2015).

Ανεξάρτητα βέβαια από την αναγνώριση της συμβολής της κοινωνικής θεώρησης της αναπηρίας, το κοινωνικό μοντέλο έχει σταθεί αφορμή για προβληματισμούς (Erevelles, 1996· Shakespeare, 1993· Shakespeare & Watson, 1997). Ο Shakespeare προβάλλει την άποψη πως αδυναμία του κοινωνικού μοντέλου συνιστά το γεγονός ότι αναγνωρίζει τη βλάβη και την αναπηρία ως απόλυτα διακριτές έννοιες (Shakespeare 2013· Thomas, 2004). Επιπλέον, το θεωρητικό πλαίσιο του κοινωνικού μοντέλου έχει θεωρηθεί ανεπαρκές από άτομα με αναπηρία που υποστήριζαν ότι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό όχι μόνο εξαιτίας της αναπηρίας τους αλλά και για

επιπλέον λόγους όπως η φυλή, το φύλο ή η κοινωνική τάξη που ανήκουν. Όπως υποστηρίζεται, το μοντέλο παραμελεί τη διάσταση των προσωπικών εμπειριών και τον αντίκτυπο της αναπηρίας στην καθημερινότητα της ζωής τους (Erevelles, 1996· Shakespeare & Watson, 1997). Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τον Priestley (1998), η αντιμετώπιση πολλαπλών διακρίσεων είναι συμβατή με το κοινωνικό μοντέλο, του οποίου η ισχύς δεν μειώνεται από την πιθανή συνύπαρξη διαφορών στις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων.

1.5 Αποσαφήνιση του όρου «κοινωνικά εμπόδια»

Σε αυτό το πλαίσιο, η Thomas (2004) επιχειρεί την αποσαφήνιση του όρου «κοινωνικά εμπόδια». Η ίδια αναγνωρίζει τα εμπόδια του *πράττειν* (barriers to doing) ως εμπόδια που απορρέουν από τη σωματική βλάβη και από οικονομικούς-υλικούς παράγοντες και τα διακρίνει από τα εμπόδια του *υπάρχειν* (barriers to being). Εμπόδια του *υπάρχειν* θεωρεί τα κοινωνικά εμπόδια λόγω ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι στα άτομα με αναπηρία (Stalker & Connors, 2004· Sylvester et al., 2014). Επίσης, σημειώνει ότι οι καθημερινές εμπειρίες του να ζει κανείς με αναπηρία (π.χ. το βίωμα του σωματικού πόνου) αποτελούν *επιδράσεις της βλάβης* (impairment effects). Οι επιδράσεις της σωματικής βλάβης δεν συνιστούν αναπηρία, εφόσον δεν είναι κοινωνικά κατασκευασμένοι περιορισμοί, δεν επιβάλλονται δηλαδή από την κοινωνία (Stalker & Connors, 2004· Thomas, 2004).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω γίνεται αντιληπτό πως σημαντικό παράγοντα για την ερμηνεία και την ουσιαστική κατανόηση του κοινωνικού μοντέλου αποτελεί η εύστοχη χρήση σχετικών όρων (Corker & French, 1999), εφόσον μάλιστα, γενικότερα η εύστοχη χρήση της γλώσσας επιδρά στον τρόπο σκέψης ενός ατόμου και την κατασκευή νοήματος (Bruner, 1997· Halliday, 1993· Παπαδοπούλου, 2005).

1.6 Το ζήτημα της ορολογίας

Τη σημασία της εύστοχης ορολογίας που χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία επισημαίνουν οι Corker και French (1999), εφόσον -όπως υποστηρίζουν- η λανθασμένη χρήση όρων αποδυναμώνει την ουσία του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Για παράδειγμα η έννοια της «αναπηρίας» (disability) περιγράφεται αποτελεσματικότερα όταν χρησιμοποιούνται περιγραφικοί όροι όπως: χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου, αναγνώστης Braille, χρήστης ακουστικού βοηθήματος. Παράλληλα, η έννοια της «σωματικής βλάβης» ή «δυσλειτουργίας» (impairment) αποδίδεται με μεγαλύτερη ακρίβεια από όρους όπως για παράδειγμα: κινητικά ανάπηρος, οπτικά ανάπηρος. Ωστόσο, η αδιάκριτη χρήση των παραπάνω όρων, οδηγεί στην επικάλυψη της έννοιας της αναπηρίας (disability) από αυτή της βλάβης (impairment) (Corker & French 1999).

Όπως σημειώνει ο Shakespeare (2013), ο όρος «ανάπηρα άτομα» (ως μετάφραση του αγγλικού όρου: disabled people) προσδιορίζει την αποδοχή του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, ενώ ο χαρακτηρισμός «άτομα με αναπηρία» (people with disabilities) σηματοδοτεί μια συμβατική προσέγγιση. Χωρίς να αγνοούνται τα ανωτέρω, και χωρίς να υιοθετείται μια συμβατική προσέγγιση της έννοιας, στην παρούσα μελέτη επιλέγεται η χρήση του όρου «άτομα με αναπηρία». Η επιλογή αυτή πραγματοποιείται δεδομένου ότι τόσο το Σύνταγμα της Ελλάδας σε σχετικά άρθρα του (2010), όσο και Οργανισμοί ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα, πράττουν το ίδιο. Συγκεκριμένα, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2015) προτείνει, για παράδειγμα, έναντι των όρων: άτομα με ειδικές ανάγκες, καθηλωμένος/η σε αναπηρική καρέκλα, κωφάλαλος-η/προβλήματα ακοής, οπτικά ανάπηρος, την χρήση των όρων: άτομα με αναπηρία, χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου, κωφά και βαρήκοα άτομα, τυφλός ή άτομο με προβλήματα όρασης.

1.7 Εντοπισμός του κοινωνικού αποκλεισμού

Ανεξάρτητα από την επίδραση που άσκησε η ανάπτυξη του κοινωνικού μοντέλου στην προσέγγιση της έννοιας της αναπηρίας (Devlieger, 2005), το αίτημα για κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία εξακολουθεί να υφίσταται. Πιο συγκεκριμένα, όπως διαφαίνεται από την επισκόπηση σχετικών ερευνών εντοπίζεται κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία, γεγονός που καθιστά την ανάγκη για κοινωνική αναδόμηση επιτακτική (Goodley & Runswick-Cole, 2011· Vlachou & Papapanou, 2015). Αναλυτικότερα, μελέτες εντοπίζουν την ύπαρξη εμποδίων στην προσπάθειά των ατόμων με αναπηρία να λειτουργήσουν ομαλά σε δύο σημαντικούς τομείς της ζωής τους: τον εργασιακό τομέα και τον τομέα της εκπαίδευσης (Armer, 2004· Barnes, 2000· Barnes & Mercer, 2005· Beckett 2009· Beckett & Buckner, 2012· Connor & Ferri, 2007· Lewis, 1995· Shah, 2007· Shier et al., 2009· Tregaskis & Goodley, 2005· Wilson - Kovacs, Ryan, Haslam, & Rabinovich, 2008). Ενδεικτικά για τον εργασιακό τομέα, αναφέρεται πως ο αποκλεισμός εξακολουθεί να υπάρχει ανεξάρτητα από την ανάπτυξη νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων τα οποία καθιστούν πολλά άτομα με αναπηρία ικανά για εργασία (Armer, 2004). Παράγοντες που συντελούν στον εργασιακό αποκλεισμό είναι τα μη προσβάσιμα κτίρια, οι δυσκολίες στη μεταφορά (π.χ. λόγω έλλειψης μεταφορικών μέσων με ανέλκυση) και τα συστήματα επικοινωνίας, οι συμπεριφορές διάκρισης και στιγματισμού και η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος από τους συναδέλφους (Barnes, 2000· Barnes & Mercer, 2005· Burchardt, 2004· Shier, Graham, & Jones, 2009· Wilson - Kovacs et al., 2008).

Ο Oliver (1986) εντοπίζει τον ουσιαστικό λόγο της προβληματικής κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, στην προσέγγιση της αναπηρίας από την κοινωνία. Για εκείνον, είναι η θεώρηση που τελικά δημιουργεί εμπόδιο κοινωνικής ένταξης, το γεγονός δηλαδή ότι η κοινωνία θεωρεί πως τα άτομα με αναπηρία εμποδίζονται από την

σωματική τους κατάσταση στην προσπάθειά τους για κοινωνική συμμετοχή (Oliver, 1986).

1.7.1 Ο αποκλεισμός στο χώρο της εκπαίδευσης

Το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων αποκλείεται από την εκπαίδευση εγείρει ερωτήματα σχετικά με τις αιτίες του φαινομένου (Brine, 2001). Εφόσον σκοπός του κινήματος της ένταξης είναι η συμμετοχή των μαθητών με αναπηρία στη σχολική κοινότητα, ως ισότιμα μέλη (Stefanidis & Strogilos, 2015), εγείρεται το ερώτημα, γιατί αποτυγχάνει η ένταξη. Σε αυτό το πλαίσιο, το εγχείρημα ένταξης των παιδιών με αναπηρία στις συμβατικές τάξεις δέχεται έντονη κριτική (Beckett & Buckner, 2012· Connor & Ferri, 2007· Lewis, 1995· Roberts & Lindsell, 1997· Shah, 2007). Επισημαίνεται μάλιστα, πως η ένταξη δεν γίνεται αντιληπτή ως πολιτικό δικαίωμα, ως εκ τούτου η δραστηριοποίηση προς την κατεύθυνση των κοινωνικών αλλαγών, είναι περιορισμένη (Connor & Ferri, 2007). Οι Connor και Ferri, (2007) μάλιστα, υπογραμμίζουν πως το γεγονός αυτό θέτει υπό αμφισβήτηση το ουσιαστικό ενδιαφέρον του εκπαιδευτικού συστήματος για πραγματική ένταξη και ισότητα. Όπως φαίνεται, δεν αναπτύσσονται δίκτυα επικοινωνίας μέσα στις τάξεις όπου μαθητές με διάφορες αναπηρίες και μη, πραγματικά μαθαίνουν μαζί, αλλά αναπαράγονται πρακτικές αποκλεισμού (Holt, 2004).

Ενδεικτικό της αναποτελεσματικής προσπάθειας για ένταξη των παιδιών με αναπηρία σε συμβατικά σχολεία, αποτελεί το γεγονός πως ένας μεγάλος αριθμός παιδιών με αναπηρία εγκαταλείπει τα συμβατικά σχολεία, προτιμώντας την ολοκλήρωση των σπουδών τους σε κάποιο ειδικό εκπαιδευτικό ίδρυμα (Pitt & Curtin, 2004). Επιπρόσθετα, εντοπίζονται περιπτώσεις παιδιών τα οποία φοίτησαν σε συμβατικά σχολεία μόνο επειδή δεν υπήρχε η κατάλληλη εναλλακτική λύση και όχι από ελεύθερη επιλογή (Vlachou & Papapanou, 2015). Η μικρή προσδοκία ενός αριθμού παιδιών με αναπηρία, για συνέχιση

των σπουδών τους σε ανώτερη βαθμίδα (Sylvester, Donnell, Gray, Higgins, & Stalker, 2014), αποτελεί επιπρόσθετη ένδειξη της αποτυχίας της σχολικής ένταξης. Όπως υποστηρίζουν τα παιδιά με αναπηρία, στα ειδικά σχολεία η διαφορετικότητά τους δεν αποτελεί πρόβλημα για τους συμμαθητές τους, εφόσον και οι ίδιοι είναι άτομα με αναπηρία. Επιπλέον, το έμπειρο ειδικευμένο προσωπικό, η καταλληλότητα του προγράμματος σπουδών και η υποστήριξη της μαθησιακής διαδικασίας προσαρμοσμένη στις προσωπικές ανάγκες κάθε μαθητή, δικαιολογούν την επιλογή τους για φοίτηση σε ειδικό σχολείο (Lewis, 1995· Pitt & Curtin, 2004).

Όσον αφορά τα συμβατικά σχολεία, χαρακτηρίζονται από απροσβάσιμους χώρους και έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού (Connor & Ferri, 2007· Oliver & Barnes, 2010· Pitt & Curtin, 2004· Vlachou & Papapanou, 2015). Συγκεκριμένα στη χώρα μας διαπιστώνεται πως η εφαρμογή ενταξιακής πολιτικής συναντά εμπόδια σε πολλά επίπεδα. Τα εμπόδια αφορούν κυρίως παραλείψεις και κενά στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, τις στρατηγικές διδασκαλίας, τα προγράμματα σπουδών και τη συνεργασία των εμπλεκόμενων μελών (γονείς, εκπαιδευτικοί, μαθητές, άλλοι επαγγελματίες) προς όφελος των μαθητών με αναπηρία (Strogilos, 2012· Strogilos & Tragoulia, 2013· Strogilos & Xanthacou, 2006). Οι Vlachou και Papapanou (2015) κάνουν λόγο για παραβίαση των δικαιωμάτων των παιδιών με αναπηρία στην Ελλάδα λόγω έλλειψης δομών, τόσο στην ειδική όσο και στην γενική εκπαίδευση. Επιπλέον για τους Beckett και Buckner (2012) η αναποτελεσματική τακτική του σχολείου, συνιστά κοινωνικό εμπόδιο, ενώ όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, ο τρόπος που αντιμετωπίζεται η ειδική αγωγή, φαίνεται να έχει προσανατολισμό ιατρικού μοντέλου (Connor & Ferri 2007).

Από την άλλη πλευρά, στα ειδικά σχολεία οι δυσκολίες που προκύπτουν αφορούν κυρίως τις περιορισμένες ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία για κοινωνική διάδραση με ομηλικούς χωρίς αναπηρία (Louari & Paparousi, 2009· Shah, 2007). Κατά συνέπεια, καθεμία από τις δύο επιλογές παρουσιάζει μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα εφόσον

τόσο το συμβατικό όσο και το σχολείο ειδικής αγωγής, δεν φαίνεται να καλύπτει πλήρως το σύνολο των αναγκών των παιδιών με αναπηρία. Ως εκ τούτου, τα παιδιά με αναπηρία θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα της επιλογής του σχολικού περιβάλλοντος (ειδικό ή συμβατικό σχολείο), δεδομένης της διαφορετικότητας των αντοχών τους στις δυσκολίες του κάθε περιβάλλοντος (Pitt & Curtin, 2004· Shah, 2007). Για το λόγο αυτό υποστηρίζεται, πως ένα σύστημα καθολικής ένταξης, που δεν προβλέπει την ύπαρξη ειδικών σχολείων, αφαιρεί το δικαίωμα της επιλογής (Lewis, 1995).

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός πως τα παιδιά με αναπηρία αναφέρουν ως έναν από τους σημαντικότερους αρνητικούς παράγοντες αναφορικά με την ομαλή ένταξή τους σε συμβατικό σχολείο, το αίσθημα της απομόνωσης και την απόρριψή τους από τους ομηλικούς (Pitt & Curtin, 2004· Vlachou & Papapanou, 2015). Ως απόρροια αυτού μάλιστα, πολλοί γονείς δεν επιθυμούν τη φοίτηση των παιδιών τους σε συμβατικό σχολείο, θεωρώντας το απορριπτικό περιβάλλον ιδιαίτερα σκληρό για τα ίδια (Connor & Ferri, 2007). Ανησυχητικό μάλιστα είναι το φαινόμενο της θυματοποίησης, όπου τα παιδιά με αναπηρία συχνά γίνονται δέκτες ακραίων συμπεριφορών ψυχοσυναισθηματικής αλλά και σωματικής βίας από ομηλικούς (Goodley & Runswick - Coll, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, η μελέτη των στάσεων και των αντιλήψεων των παιδιών χωρίς αναπηρία κρίνεται αναγκαία, εφόσον στάσεις και αντιλήψεις αποτελούν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για τη συμπεριφορά του ατόμου, όπως εξηγεί η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, που ακολουθεί (Fishbein, & Ajzen, 2010).

1.8. Η σημασία των στάσεων και των αντιλήψεων των παιδιών χωρίς αναπηρία

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς προσφέρει το θεωρητικό πλαίσιο μέσω του οποίου γίνεται κατανοητό πως οι αντιλήψεις των παιδιών είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη στάση τους και άρα τη συμπεριφορά τους απέναντι στα παιδιά με αναπηρία (Laws & Kelly, 2005· Roberts & Smith, 1999). Πιο συγκεκριμένα,

λαμβάνοντας υπόψη τη θεωρία, γίνεται αντιληπτό ότι οι στάσεις των παιδιών χωρίς αναπηρία έναντι στα παιδιά με αναπηρία εξαρτώνται από το τι ξέρουν ή τι καταλαβαίνουν τα παιδιά για την εν λόγω έννοια (Roberts & Lindsell, 1997· Skar, 2010).

1.8.1 Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of planned behavior-TPB) έχει ασκήσει μεγάλη επιρροή στις μελέτες για την πρόβλεψη της κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων (Ajzen, 2011· Armitage & Conner, 2001). Αποτελεί εξέλιξη της θεωρίας της αιτιολογημένης ή λογικής δράσης/πράξης (theory of reasoned action - TRA) των Fishbein και Ajzen, σύμφωνα με την οποία η στάση ενός ατόμου απέναντι σε μια συμπεριφορά, έχει προβλεπτική ισχύ για τη συμπεριφορά που θα εμφανίσει τελικά το άτομο στη συγκεκριμένη περίπτωση (Armitage & Conner, 2001· Fishbein & Ajzen, 2011· Parker, Manstead, & Stradling, 1995). Αναλυτικότερα, η στάση καθορίζεται από την πρόθεση του ατόμου να επιδείξει ή όχι μια συμπεριφορά και τον υποκειμενικό κοινωνικό κανόνα. Ο υποκειμενικός κοινωνικός κανόνας συνίσταται στο πώς πιστεύει το άτομο ότι θα αντιδράσουν οι σημαντικοί άλλοι, ως αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του (Ajzen & Fishbein, 1969· Fishbein & Ajzen, 2011).

2. Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς δεν είναι η μόνη που υποστηρίζει αυτό το συσχετισμό. Αντίστοιχες θεωρήσεις των Feather (**Expectancy value theory**, 1992), του Fazio (**attitude-to-behavior process** - 1986), του Ostrom (1969) και το **Triandi' s model** (Brinberg, 1979), εντοπίζουν ανάλογο συσχετισμό. Η θεωρία του Ajzen, αναφέρεται εδώ λόγω της μεγάλης επίδρασης που έχει ασκήσει στο χώρο της επιστημονικής έρευνας (Ajzen, 2011· Armitage & Conner, 2001).

Ο Ajzen λαμβάνοντας υπόψη τη κοινωνιογνωστική θεωρία του Bandura επεκτείνει το μοντέλο, προσθέτοντας τον παράγοντα *έλεγχο συμπεριφοράς*, (control beliefs) (Ajzen, 2011· Ajzen & Fishbein, 2005· Parker et al., 1995). Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει την αντίληψη ύπαρξης ενδεχόμενων περιορισμών στην συμπεριφορά που προτίθεται να επιδείξει το άτομο και εξηγεί γιατί οι προθέσεις δεν έχουν προβλεπτική ισχύ για τη συμπεριφορά, σε κάθε περίπτωση. Έτσι, η στάση αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα, μόνο στην περίπτωση που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει πραγματικός έλεγχος της πράξης του, από το ίδιο (Ajzen, 2011, 2012· Armitage & Conner, 2001· Fishbein & Ajzen, 2011).

Τέλος, σύμφωνα με την θεωρία, ανάμεσα στους παράγοντες υποβάθρου οι οποίοι διαμορφώνουν τις πεποιθήσεις και την πρόθεση του ατόμου να επιδείξει ή όχι μια συμπεριφορά είναι και η σχετική με την ενδεχόμενη συμπεριφορά, γνώση του ατόμου (Armitage & Conner, 2001). Στο σχήμα 1, παρουσιάζεται μοντέλο της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 2005, σ. 194).

Παράγοντες υποβάθρου:**Ατομικοί παράγοντες**

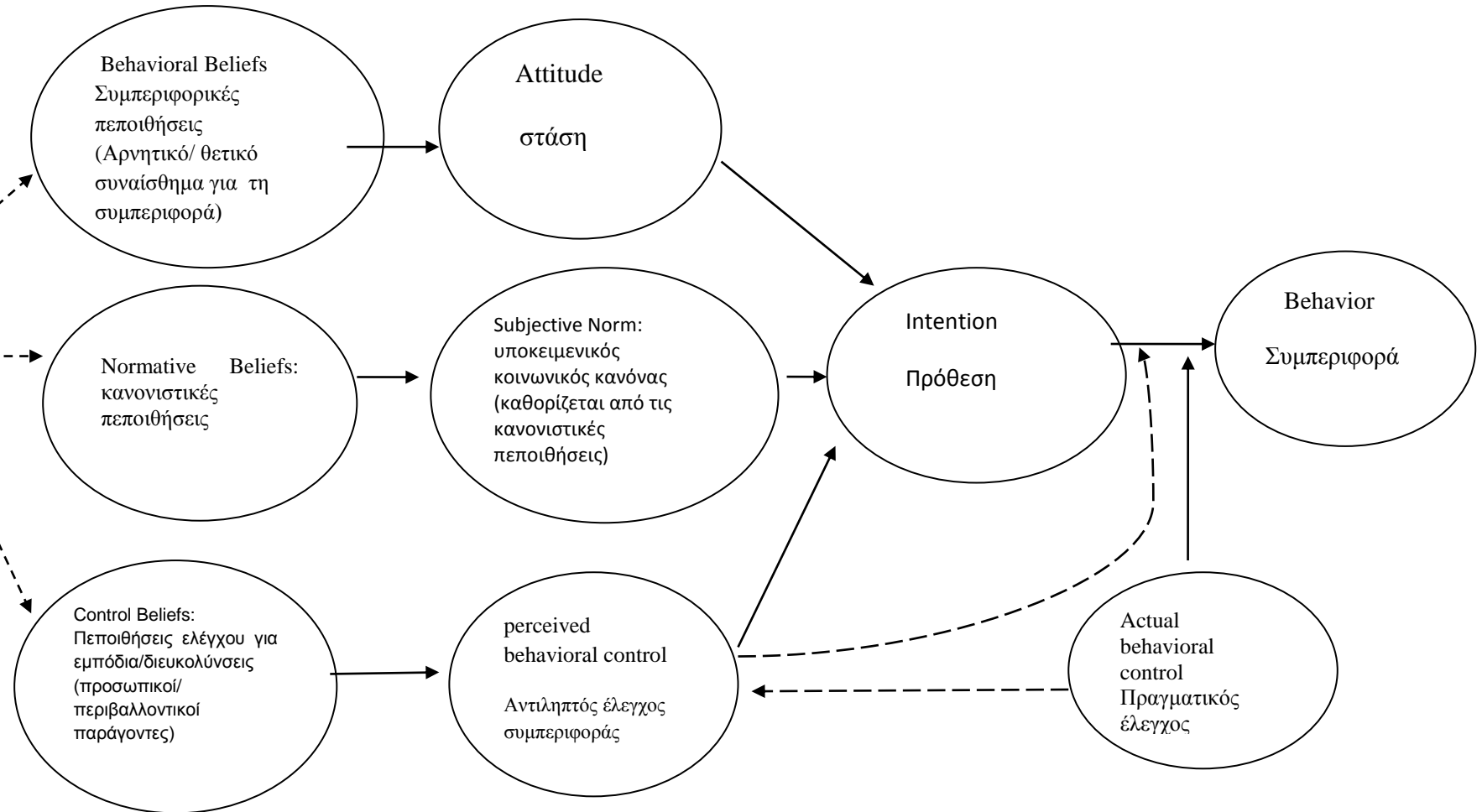
Προσωπικότητα
 Διάθεση, συναίσθημα
 Αξίες, στερεότυπα
 Γενικές στάσεις
 Αντιλαμβανόμενο ρίσκο
 Παρελθοντική συμπεριφορά

Κοινωνικοί παράγοντες

Μόρφωση
 Ηλικία, φύλο
 Εισόδημα
 Θρήσκευμα
 Φυλή, εθνικότητα
 Κουλτούρα

Πληροφόρηση

Γνώση
 Μ.Μ.Ε.
 Παρέμβαση



Σχήμα 1. Το μοντέλο της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 2005, σελ. 194)

1.8.2 Ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις³ και τη συμπεριφορά των παιδιών χωρίς αναπηρία

Παρά το γεγονός ότι έχει διαπιστωθεί ο συχνός αποκλεισμός των παιδιών με αναπηρία από τους συμμαθητές τους, η γνώση σχετικά με τους αιτιώδεις παράγοντες του φαινομένου παραμένει περιορισμένη (Diamond, 1994). Αναλυτικότερα, παρατηρείται αποκλεισμός των παιδιών με αναπηρία από το παιχνίδι και άλλες δραστηριότητες (Skar, 2010), ενώ ένας σημαντικός αριθμός παιδιών δηλώνει ότι δεν θα επέλεγε να έχει φίλο ή να κάνει στενή παρέα με ένα παιδί με αναπηρία (αρνητική στάση) (Diamond & Hong, 2010· Laws & Kelly, 2005· Nikolarazi & De Reybekiel, 2001· Roberts, Beidleman, & Wurtele, 1981).

Στην προσπάθεια μελέτης του φαινομένου αποδεικνύεται πως συχνά η ιδέα της ένταξης δεν προωθείται ουσιαστικά στις τάξεις συμπερίληψης, καθώς δε λαμβάνουν χώρα πρακτικές κοινωνικής διάδρασης ανάμεσα σε παιδιά με και χωρίς αναπηρία (Beckett & Buckner, 2012· Lewis, 1995). Η συνύπαρξη στον ίδιο χώρο αποδεικνύεται από μόνη της ανεπαρκής ενταξιακή πρακτική και δεν φαίνεται να οδηγεί στην επιθυμητή συμπεριφορά των παιδιών χωρίς αναπηρία έναντι στα παιδιά με αναπηρία (Beckett & Buckner, 2012· Connor & Ferri, 2007· Diamond, 2001· Holt, 2004· Rosenbaum, Armstrong, & King, 1988· Söder, 1990).

Θετικότερη στάση φαίνεται να παρουσιάζουν τα παιδιά χωρίς αναπηρία, που έχουν κάποια εμπειρία με άτομα με αναπηρία (π.χ. συγγενείς) (Roberts & Lindsell, 1997· Rosenbaum et al. 1988). Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που φοιτούν σε τμήματα ένταξης, αναπτύσσουν θετική στάση στα άτομα με αναπηρία εφόσον όμως υπάρχει συχνή και δημιουργική αλληλεπίδραση (Innes & Diamond, 1999).

3.Εδώ εννοείται η πρόθεση για την επίδειξη μιας συμπεριφοράς.

Επίσης, όταν τα παιδιά χωρίς αναπηρία αντιλαμβάνονται πως η αναπηρία ενός παιδιού, ελάχιστα θα επιδράσει στο παιχνίδι μαζί του, παρουσιάζουν θετικότερη στάση (Diamond & Hong, 2010).

Αντιστοίχως, όταν τα παιδιά αντιλαμβάνονται την ύπαρξη πιθανών δυσκολιών και περιορισμών στη συναναστροφή τους με το παιδί με αναπηρία⁴, δεν εμφανίζονται πρόθυμα να συμπεριλάβουν το ίδιο στις δραστηριότητές τους (Roberts & Smith, 1999). Επιπλέον, ερευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά χωρίς αναπηρία δείχνουν πιο θετική στάση απέναντι σε παιδιά με αναπηρία των οποίων η εμφάνιση δεν επηρεάζεται από την αναπηρία του, σε σχέση με εκείνα των οποίων η αναπηρία επηρεάζει την εξωτερική εμφάνιση (π.χ. παιδιά με σύνδρομο Down) (De Laat, Freriksen & Vervloed, 2013).

Γενικότερα, όπως επισημαίνουν οι Evans, Bright και Brown (2013), σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση θετικής στάσης έναντι στα άτομα με αναπηρία, έχει το γεγονός πως οι αρνητικές αντιλήψεις για τα άτομα με αναπηρία, σπάνια αμφισβητούνται μέσω π.χ. παιδαγωγικών πρακτικών και παρεμβάσεων, με αποτέλεσμα να αναπαράγονται. Παράλληλα παρατηρείται έλλειψη ενταξιακών μεθόδων και εργαλείων και παραλείψεις σχετικά με την προώθηση ευνοϊκής εικόνας των ατόμων με αναπηρία (π.χ. τα περισσότερα έργα παιδικής λογοτεχνίας προωθούν την εικόνα του μοντέλου της προσωπικής τραγωδίας, αντί να προβάλλουν θετική εικόνα των ατόμων με αναπηρία ως ενεργά μέλη της τάξης αλλά και της κοινωνίας γενικότερα) (Beckett, Ellison, Barrett, & Shah, 2010). Κατά συνέπεια δεν προωθείται η ανάπτυξη κοινωνικής γνώσης, η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη λειτουργία των παιδιών στο κοινωνικό τους περιβάλλον και την αλληλεπίδρασή τους με αυτό (Hala, 1997) και συνεπώς στην αλληλεπίδρασή τους με τα παιδιά με αναπηρία.

4. Πρόκειται για τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς, σύμφωνα με την θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς

1.8.3. Οι αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η συμπερίληψη των παιδιών με αναπηρία σε τμήματα συμβατικού σχολείου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συμπεριφορά των ομηλικών τους (Laws & Kelly, 2005· Louari & Paparousi, 2009· Roberts & Lindsell, 1997· Skar, 2010· Vlachou & Papapanou, 2015). Επιπλέον, η πεποίθηση ότι στις συμπεριφορές των παιδιών χωρίς αναπηρία επιδρούν η αντίληψη και η γνώση σχετικά με την αναπηρία, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το να γνωρίζει κανείς τι αντιλαμβάνονται τα παιδιά αυτά, βοηθά στην κατανόηση της αρνητικής στάσης και κατά συνέπεια συμπεριφοράς τους (Beckett, 2014· Magiati, Dockrell, & Logotheti, 2002· Skar, 2010).

Σύμφωνα με έρευνες, η έννοια της αναπηρίας φαίνεται να αποτελεί μια έννοια ανεπαρκώς ανεπτυγμένη για τα παιδιά που φοιτούν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ακόμη και στην περίπτωση που τα ίδια έχουν εμπλακεί σε δομές διάδρασης με παιδιά με αναπηρία. Οι παρανοήσεις που χαρακτηρίζουν τις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία, βασίζονται στην αδυναμία τους να κατανοήσουν επαρκώς τη φύση των παιδιών με αναπηρία (Lewis, 1993). Ενδεικτικά αναφέρεται, πως τα παιδιά αυτής της ηλικίας θεωρούν ότι δεν είναι πιθανό να έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα - όπως π.χ. όμοιες προτιμήσεις στη μουσική ή ίδια αγαπημένα τηλεοπτικά προγράμματα - με κάποιο παιδί με αναπηρία, καθώς και ότι διαφέρουν στις προτιμήσεις τους λόγω της αναπηρίας και όχι λόγω διαφορετικής προσωπικότητας. Δεν γίνεται δηλαδή κατανοητό από τα παιδιά χωρίς αναπηρία, ότι μπορούν να έχουν κοινά στοιχεία αλλά και διαφορές, ως ξεχωριστά άτομα (Lewis, 1993). Στο σημείο αυτό, εξαίρεση αποτελούν τα αδέλφια των παιδιών με αναπηρία, η πλειοψηφία των οποίων, αν και αναγνωρίζει την αναπηρία των αδελφών τους, ωστόσο δεν θεωρεί ότι διαφέρουν με κάποιο σημαντικό τρόπο από τους ίδιους. Στις περιγραφές τους μάλιστα αναφέρουν συχνά ομοιότητες στην συμπεριφορά των αδελφών τους, ενώ όταν αναφέρουν πως τα αδέλφια τους είναι διαφορετικά, τονίζουν

ότι αυτό είναι φυσιολογικό λόγω διαφορετικής προσωπικότητας (Stalker & Connors, 2004).

Σε σχέση με την ηλικία, τα μικρότερα παιδιά χωρίς αναπηρία, δείχνουν να αντιλαμβάνονται καλύτερα τις εμφανείς αναπηρίες (π.χ. κινητικές αναπηρίες) παρά τις αφηρημένες, μη ορατές αναπηρίες (όπως για παράδειγμα τη δυσλεξία), τις οποίες δυσκολεύονται να ανιχνεύσουν (Diamond & Hong, 2010· Laws & Kelly, 2005· Lewis, 2002· Louari, 2013· Magiati et al, 2002· Skar, 2010). Σχετικά με τα αίτια της αναπηρίας, ανεξάρτητα από την ηλικία τους και το γεγονός εάν έχουν συμμαθητές με αναπηρία, αναγνωρίζουν περισσότερο παράγοντες βιολογικούς ή φυσικούς (π.χ. ατύχημα), ενώ παραβλέπουν τους συναισθηματικούς παράγοντες (Magiati et al., 2002· Smith & Williams, 2004). Επιπλέον ποιοτικές διαφορές στην κατανόηση της έννοιας που σχετίζονται με την ηλικία των παιδιών, αφορούν στην κατανόηση της μονιμότητας της αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, τα μικρότερα παιδιά αντιλαμβάνονται την αναπηρία ως κάτι παροδικό, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα παιδιά, τα οποία φαίνεται πως αναγνωρίζουν την μονιμότητα της κατάστασης (Beckett, 2014· Lewis, 1993· Skar, 2010).

Σχετικά με τις επιπτώσεις της αναπηρίας, τα παιδιά χωρίς αναπηρία αναγνωρίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, ως απόρροια της διαφορετικότητάς τους. Σημειώνουν μάλιστα την ανάγκη παρεμβάσεων με τη μορφή οικονομικής βοήθειας (κυρίως τα αγόρια) ή φροντίδας (κυρίως τα κορίτσια) (Magiati et al., 2002· Skar, 2010). Επιπλέον, τα παιδιά χωρίς αναπηρία δεν φαίνεται να αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα παρεμβάσεων, με την έννοια της απομάκρυνσης των εμποδίων και της αλλαγής των συνθηκών του περιβάλλοντος προς όφελος της ομαλής διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία (Skar, 2010).

Σε αυτό το σημείο, φαίνεται πως η έρευνα παρουσιάζεται περιορισμένη, από όσο είμαστε σε θέση να αντιληφθούμε από την σχετική επισκόπηση. Κατά συνέπεια, δεν

είναι δυνατόν να γνωρίζουμε, αν και σε ποιο βαθμό τα παιδιά χωρίς αναπηρία αντιλαμβάνονται ότι ο τρόπος οργάνωσης της κοινωνίας επιδρά στον τρόπο λειτουργίας των ατόμων με αναπηρία. Σχετικές μελέτες εντοπίζονται συχνότερα, όσον αφορά στις αντιλήψεις των παιδιών με αναπηρία.

1.8.4 Οι αντιλήψεις των παιδιών με αναπηρία

Ο αυτοπροσδιορισμός του ατόμου με αναπηρία είναι ιδιαίτερης σημασίας, δεδομένης της επίδρασης που έχει στη στάση ζωής που επιδεικνύει το άτομο αυτό. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση που ένα άτομο με αναπηρία αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως άτομο που υποφέρει από αυτή, τότε πιθανότατα προσανατολίζεται σε αναζήτηση βοήθειας, με κύριο στόχο την αντιμετώπιση της αναπηρίας του. Αντιστοίχως, εφόσον αντιλαμβάνεται ότι οι κοινωνικές διακρίσεις που υφίσταται θέτουν περιορισμούς στην προσπάθειά του να λειτουργήσει ως μέλος της κοινωνίας, τότε πιθανά θα αξιώσει ίσες ευκαιρίες (Finkelstein, 1993).

Έρευνα των Natapoff και Essoka (1989) δείχνει ότι παιδιά με αναπηρία αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως υγιή, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι αναγνωρίζουν την αναπηρία τους. Αν και δεν παραβλέπουν τους πόνους που πιθανά νιώθουν, ωστόσο ένα μικρό μόνο ποσοστό παιδιών δηλώνει ότι έχει φτωχή υγεία (Sylvester, et al., 2014). Παράλληλα, δεν θεωρούν υγιή άλλα άτομα με αναπηρία διαφορετική από τη δική τους. Βέβαια, όταν ένα άτομο με συγκεκριμένη αναπηρία π.χ. κώφωση, δεν θεωρεί τον εαυτό του ανάπηρο, ωστόσο αποδίδει αυτόν το χαρακτηρισμό σε άτομο με άλλη αναπηρία (π.χ. κινητικά ανάπηρο) τότε, το ίδιο αποδίδει στο άλλο άτομο την ιατρική ταμπέλα που αρνείται για τον εαυτό του (Finkelstein, 1993).

Όταν ζητείται από τα παιδιά με αναπηρία να εκφράσουν κάποια προσωπική τους επιθυμία, σπάνια αναφέρονται σε επιθυμία ίασης και παρόλο που αναφέρονται σε ιατρικά ατυχήματα που προκάλεσαν την βλάβη, ωστόσο δεν θεωρούνε ότι τους συνέβη

τραγωδία (Connors & Stalker, 2007). Τα παιδιά με αναπηρία επικεντρώνουν στις ομοιότητές τους με τα άλλα παιδιά και όχι στις διαφορές τους, ενώ φαίνεται πως αναγνωρίζουν τις ικανότητές τους, χωρίς να παραβλέπουν τα όριά τους (Connors & Stalker, 2007). Αναλυτικότερα, δηλώνουν ότι μπορούν να συμμετάσχουν σε διάφορες εκδηλώσεις το ίδιο καλά ή άσχημα όπως κι άλλα παιδιά και αναγνωρίζουν ότι είναι σε θέση να κάνουν πολλά πράγματα (όπως για παράδειγμα ανώτατες σπουδές). Επίσης, εμφανίζονται να επιθυμούν ανεξαρτησία, έχοντας τον έλεγχο της αναπηρίας τους (Connors & Stalker, 2007· Singh & Ghai, 2009). Γενικότερα το εύρημα αυτό συμφωνεί με την άποψη πως τα άτομα με αναπηρία δεν αρνούνται ότι η αναπηρία αποτελεί μέρος της ταυτότητάς τους (Swain & French, 2000).

Να σημειωθεί επίσης, πως τα παιδιά με αναπηρία φαίνεται να αναφέρουν πιο συχνά από τα παιδιά χωρίς αναπηρία, ότι νιώθουν λυπημένα και μάλιστα δηλώνουν ότι η απογοήτευση που νιώθουν δεν έχει να κάνει τόσο με την σωματική τους κατάσταση, όσο με τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται, αλλά και την έλλειψη φίλων. Χαρακτηριστικό είναι, πως τα παιδιά με αναπηρία αναφέρουν ότι προτιμούν την υποστήριξή τους από ομηλικούς παρά από συγγενείς (Sylvester et al., 2014).

Συμπερασματικά, οι μελέτες οι οποίες αφορούν στις αντιλήψεις των παιδιών με αναπηρία, αναδεικνύουν την αναγνώριση των κοινωνικών εμποδίων από τα ίδια και την επιθυμία για άρση τους. Επιπλέον, το γεγονός ότι τα παιδιά με αναπηρία επικεντρώνουν στην κοινωνική απομόνωση και τους κοινωνικούς περιορισμούς που υφίστανται παρά στη φυσική τους κατάσταση, καταδεικνύει πως τα παιδιά αυτά αντιλαμβάνονται τη διάκριση ανάμεσα στα κοινωνικά εμπόδια και τις επιδράσεις της αναπηρίας⁵.

5. Δηλαδή τη διάκριση «Barriers to doing» - «barriers to being», σύμφωνα με την Thomas (2004).

1.9 Το αίτημα για μελέτη της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας

Το αίτημα για μελέτη της κοινωνικής διάστασης της έννοιας της αναπηρίας προβάλλει από την συνήθη πρακτική των ερευνητών (ως επί το πλείστον άτομα χωρίς αναπηρία) να επικεντρώνουν -όπως υποστηρίζεται- κυρίως στο ιατρικό μοντέλο, αμελώντας ουσιαστικά να λάβουν υπόψη τις εξελίξεις στον τομέα του ζητήματος της αναπηρίας (Barnes, 1996· Beckett, 2009, 2014· Devlieger, 2005· Evans, Bright, & Brown, 2013· Gustavsson, 2004· Kitchin 2000· Oliver, 1986, 1992· Oliver & Barnes, 2010· Reindal, 1995· Shakespeare & Watson, 1997). Συνεπώς, οι σχετικές επιστημονικές έρευνες εστιάζουν στη σωματική βλάβη καθώς και τις συνέπειές της στον τρόπο ζωής του ατόμου με αναπηρία και όχι στην κοινωνική καταπίεση που υφίσταται το άτομο (Beckett, 2009· Goodley & Moore, 2000· Mercieca & Mercieca, 2010· Sylvester et al., 2014). Ως εκ τούτου, η ίδια η έρευνα στον τομέα της μελέτης της αναπηρίας παρουσιάζεται καταπιεστική (Gustavsson, 2004).

Ειδικά όσον αφορά τα παιδιά χωρίς αναπηρία, η Beckett (2009) υπογραμμίζει την ανάγκη διερεύνησης των αντιλήψεων τους, για την πραγματικότητα που βιώνει ένα άτομο με αναπηρία. Επιπλέον, κρίνει αναγκαίο να μελετηθεί αν τα παιδιά κατανοούν τις αρνητικές επιδράσεις των εμποδίων που θέτει η κοινωνία στα άτομα με αναπηρία.

Σε μεταγενέστερη έρευνά της (Beckett, 2014), χρησιμοποιώντας ομάδες εστίασης (focus groups), εξετάζει τις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία (πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης) για τα άτομα με αναπηρία, ως μέλη της ευρύτερης κοινωνίας. Κατά συνέπεια, οι ερωτήσεις που θέτει στα πλαίσια των ομαδικών συζητήσεων, αφορούν στην καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία. Για παράδειγμα, ρωτά τα παιδιά αν θεωρούν πως ένα άτομο με αναπηρία είναι δυνατόν να έχει δουλειά, να είναι γονιός κ.λ.π. Διαπιστώνει ότι συχνά τα παιδιά χωρίς αναπηρία εξισώνουν την

αναπηρία με τη σωματική βλάβη. Συνεπώς για τα παιδιά χωρίς αναπηρία, τα άτομα με αναπηρία χρήζουν ιατρικής βοήθειας ενώ παράλληλα, δεν είναι σε θέση να έχουν κοινωνικούς ρόλους (π.χ. να είναι γονείς). Τέλος, τα παιδιά χωρίς αναπηρία δεν φαίνεται να κατανοούν τη κοινωνική διάσταση του ζητήματος, ενώ επιπλέον δεν αντιλαμβάνονται ομοιότητες αλλά διαφορές μεταξύ των ατόμων με και χωρίς αναπηρία. Δεν κατανοούν για παράδειγμα, ότι το αμαξίδιο για ένα άτομο με αναπηρία είναι ό,τι για το άτομο χωρίς αναπηρία το παπούτσι, καθώς δεν αναγνωρίζουν ομοιότητα αλλά διαφορά (Beckett, 2014).

1.10 Η παρούσα έρευνα

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε λαμβάνοντας υπόψη πως για να γίνουν αποτελεσματικές δράσεις ένταξης πρέπει να ξέρουμε τι γνωρίζουν τα παιδιά για την αναπηρία, (Magiati, Dockrell, & Logotheti, 2002), καθώς και τη διαπίστωση πως προηγούμενες μελέτες των αντιλήψεων των παιδιών, επικεντρώνουν στη σωματική βλάβη και όχι στην έννοια της κοινωνικής καταπίεσης (Gustavsson, 2004· Kitchin, 2000· Oliver, 1992). Για το λόγο αυτό, η μελέτη της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας στις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία, επιχειρεί να συμβάλει στην προσπάθεια σχηματισμού μιας ολοκληρωμένης εικόνας, σχετικά με το πώς προσεγγίζουν τα παιδιά αυτά την εν λόγω έννοια.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η μοναδική έρευνα που εντοπίζεται να εξετάζει τις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία σχετικά με τη ζωή των ατόμων με αναπηρία, είναι αυτή της Beckett (2014). Σε αντίθεση με αυτό που επιχειρεί η παρούσα έρευνα, οι αναλύσεις των δεδομένων της Beckett, βασίστηκαν στις αντιλήψεις των ομάδων εστίασης και όχι των ατόμων μεμονωμένα. Πιο συγκεκριμένα, με τις ομάδες εστίασης δίνεται έμφαση στην αλληλεπίδραση των

μελών της ομάδας (Cohen, Manion, & Morison, 2008), ενώ στην παρούσα μελέτη, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την ατομική εξέταση των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί, εάν τα παιδιά αντανακλούν στις απόψεις τους μια κοινωνική ή ιατρική θεώρηση της αναπηρίας, αν αντιλαμβάνονται δηλαδή την ύπαρξη των κοινωνικών εμποδίων ή τη σωματική βλάβη των ατόμων με αναπηρία, ως τον περιοριστικό παράγοντα στη διαβίωση των ατόμων με αναπηρία.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που εγείρονται στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας είναι τα εξής:

- Περιλαμβάνουν τα παιδιά στα σχέδιά τους στοιχεία (δείκτες) που αντανακλούν περισσότερο το κοινωνικό ή το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας;
- Εντοπίζουν τα παιδιά χωρίς αναπηρία την ύπαρξη κοινωνικών εμποδίων ή επικεντρώνουν στην σωματική βλάβη των ατόμων με αναπηρία όσον αφορά τους περιορισμούς στην καθημερινή διαβίωση των τελευταίων;
- Υπάρχει διαφοροποίηση των παιδιών στην αναγνώριση των κοινωνικών εμποδίων ή της σωματικής βλάβης ως περιορισμό, ανάλογα με τις ενδεχόμενες κατηγορίες αναπηρίας ή με τον ενδεχόμενο τύπο κοινωνικού εμποδίου; (π.χ. εμπόδιο μετακίνησης ή εμπόδιο ρατσιστικής συμπεριφοράς).

Όπως διαπιστώνεται από έρευνες τα παιδιά χωρίς αναπηρία παρουσιάζουν περιορισμένη οπτική για την αναπηρία, παραβλέποντας τις πιθανές ομοιότητές τους με κάποιο άτομο με αναπηρία και εξισώνοντας τη σωματική βλάβη με την αναπηρία (Beckett, 2014· Lewis, 1993· Skar, 2010). Για το λόγο αυτό, αναμένεται ότι τα παιδιά θα παρουσιάσουν προτίμηση σε θεώρηση ιατρικού μοντέλου, τόσο όσον αφορά τις σχεδιαστικές τους αναπαραστάσεις όσο και τις απαντήσεις τους σε σχετικές ερωτήσεις με τη χρήση σεναρίων.

1.11 Εργαλεία Έρευνας: κριτήρια επιλογής και σχεδιασμού

Λαμβάνοντας υπόψη πως η χρήση πολλαπλών μεθόδων διερεύνησης (τριγωνοποίηση) συντελεί στην ανακάλυψη συμπληρωματικών στοιχείων και ενισχύει την ερμηνευτική δυνατότητα των ευρημάτων (Cohen, Manion, & Morison, 2008· Robson, 2007), για την μελέτη των αντιλήψεων των παιδιών χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία: α) το παιδικό σχέδιο και β) η παρουσίαση σεναρίων μέσω σκίτσων και υποβολή σχετικών ερωτήσεων βάσει του περιεχομένου τους.

1.12 Παιδικό σχέδιο

Το σχέδιο θεωρείται ότι αποτελεί ένα μέσο έκφρασης των αντιλήψεων των παιδιών αλλά και μια μορφή επικοινωνίας των ίδιων με τους άλλους (Anning, 1999· Pinto, Accorti, Gamannossi, & Cameron, 2011· Soudy, 2012). Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται πως το παιδικό σχέδιο αποτελεί τον καθρέπτη των νοητικών αναπαραστάσεων του παιδιού. Για το λόγο αυτό, είναι δυνατόν ως εργαλείο διερεύνησης να βοηθήσει τον ερευνητή να κατανοήσει πληρέστερα την ανάπτυξη των γνωστικών δομών του παιδιού (Cherney, Seiwert, Dickey, & Flichtbeil, 2006· Wood & Hall, 2011).

Στην προκειμένη περίπτωση, η χρησιμότητα του μέσου αυτού ως ερευνητικού εργαλείου, έγκειται στην αποτελεσματικότητά του -όπως φαίνεται- σε παιδιά μικρών ηλικιών. Δεδομένου ότι η λεκτική ικανότητα των ίδιων ενδέχεται να μην είναι αρκετά ανεπτυγμένη, το παιδικό σχέδιο μπορεί να αποτελέσει μια μη-λεκτική μορφή έκφρασης (Brecht & Jolley, 2014· Misailidi, Bonoti, & Savva, 2012). Επιπλέον, λαμβάνεται υπόψη πως μέσω της σχεδιαστικής απεικόνισης, τα παιδιά είναι σε θέση να παρουσιάσουν τις αντιλήψεις τους ακόμη και για πολύπλοκες ή αφηρημένες έννοιες

(όπως για παράδειγμα την έννοια του θανάτου), για τις οποίες η λεκτική έκφραση, πιθανά να συναντά δυσκολίες (Bonoti, Leondari, & Mastora, 2013· Cugmas, 2004· Pauwels, 2010· Prosser & Loxley, 2008). Όπως και όταν πρόκειται για θέματα που τους αφορούν αλλά για τα οποία τα παιδιά εμφανίζονται διστακτικά να μιλήσουν (όπως π.χ. τη θυματοποίηση, τα προσωπικά συναισθήματα), (Andreou & Bonoti, 2009· Brechet, 2015). Γενικότερα, η διαδικασία της σχεδίασης αποτελεί μια ευχάριστη ενασχόληση για τα παιδιά, την οποία συνήθως εκτελούν με προθυμία (Malchiodi, 2001· Picard & Gauthier, 2012· Thomas & Jolley, 1998· Τόμας & Σιλκ, 2000).

Στην παρούσα μελέτη, εξετάζεται αν τα παιδιά στη σχεδιαστική απεικόνιση ενός ατόμου με αναπηρία να κάνει κάτι, προτιμούν απεικονίσεις που παραπέμπουν στο κοινωνικό μοντέλο όπως αυτό έχει αναπτυχθεί στο θεωρητικό μέρος της παρούσας μελέτης (π.χ. εμπλοκή των απεικονιζόμενων ατόμων με αναπηρία σε κοινωνικές δραστηριότητες, αποτύπωση θετικής συναισθηματικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρία) ή απεικονίσεις που επικεντρώνουν στην κατάσταση της αναπηρίας και παραπέμπουν στο ιατρικό μοντέλο (π.χ. απεικονίσεις ατόμων με αναπηρία σε χώρους όπως το νοσοκομείο, αποτύπωση συναισθήματος λύπης, απομόνωση). Το παιδικό σχέδιο ως ερευνητικό εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη έρευνα για να μελετηθούν οι ποιοτικές διαφορές στις αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με την έννοια της αναπηρίας (Skar, 2010). Στην εν λόγω έρευνα ωστόσο η ερευνήτρια, επικεντρώνει στην κατάσταση της αναπηρίας (σωματική βλάβη) και όχι στην καθημερινότητα που βιώνει ένα άτομο με αναπηρία, όπως επιχειρήθηκε στην προκειμένη περίπτωση.

Να σημειωθεί εδώ, πως το παιδικό σχέδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συλλάβει τις αντιλήψεις των παιδιών, εφόσον όμως εξετάζεται το νόημα που τα ίδια τα παιδιά δίνουν στο περιεχόμενο των έργων τους. Έτσι, ενδεχόμενα σχόλια των παιδιών αναφορικά με το σχέδιό τους, αποτελούν ένα μέσο για τη διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σχετικά με το τι απεικονίζουν σε αυτά (Ehrlén, 2009· Thomas & Jolley,

1998). Για το λόγο αυτό ζητήθηκε από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα να δώσουν έναν τίτλο στο έργο τους, κάνοντας πιο συγκεκριμένο και ξεκάθαρο το περιεχόμενό του. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη πως πιθανή συζήτηση με ομήλικο κατά την διάρκεια παραγωγής του σχεδιαστικού έργου είναι δυνατόν να επηρεάσει το τελικό προϊόν (Coates & Coates, 2006· Pinto et al., 2011), στην παρούσα έρευνα ζητήθηκε από τα παιδιά να ζωγραφίσουν ατομικά και όχι σε ζευγάρια/ομάδες. Επιπρόσθετα, η μη άμεση -πρόσωπο με πρόσωπο- επαφή με την ερευνήτρια, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, συγκαταλέγεται στα προτερήματα της δημιουργικής αυτής μεθόδου, εφόσον με τον τρόπο αυτό οι συμμετέχοντες νιώθουν ίσως λιγότερη ένταση, πίεση και αμηχανία (Gauntlett & Holzwarth, 2006· Mannay, 2010· Prosser & Loxley, 2008).

1.13 Η ανάπτυξη των σεναρίων

Η επιλογή παρουσίασης των σεναρίων μέσω σκίτσων, βασίστηκε στην πεποίθηση ότι γενικότερα οι εικόνες που απευθύνονται σε παιδιά είναι δυνατόν να επιτελέσουν αφηγηματική λειτουργία, καθώς οπτικοποιούν καταστάσεις οι οποίες είναι δύσκολο να περιγραφούν με το λόγο (Ματσαγγούρας & Χέλμης, 2003). Ειδικότερα, ως μέθοδος συλλογής δεδομένων, η παρουσίαση σεναρίων χρησιμοποιείται συχνά για την ανίχνευση απόψεων και στάσεων των παιδιών καθώς αποτελεί έναν ευχάριστο τρόπο προσέγγισης δύσκολων ή ευαίσθητων θεμάτων (π.χ. παιδική κακοποίηση) (Barter & Renold, 1999· Hughes & Huby, 2002· Wilks, 2004). Πρόκειται για ιστορίες οι οποίες παρουσιάζουν ενδεχόμενες πραγματικές καταστάσεις (μέσω π.χ. βίντεο, εικόνων και σκίτσων), για τις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να εκφράσει τις απόψεις του (Hughes & Huby, 2002· Spalding & Phillips, 2007· Wilks, 2004). Για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου, απαιτείται τα σενάρια να είναι κατανοητά, σαφή, σύντομα και αληθοφανή (Barter & Renold, 1999).

Σκοπός του εν λόγω εργαλείου στην παρούσα μελέτη είναι να διερευνηθεί αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία, αναγνωρίζουν ως παράγοντα που δημιουργεί περιορισμούς στη λειτουργία των ατόμων με αναπηρία: α) τη σωματική βλάβη (ιατρικό μοντέλο αναπηρίας) ή β) τους ενδεχόμενους κοινωνικούς περιορισμούς (κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας). Για την επίτευξη του στόχου αυτού δημιουργήθηκαν εννέα σενάρια, στα οποία παρουσιάζονται, μέσω ισάριθμων σκίτσων, άτομα με αναπηρία σε καταστάσεις πραγματικής ζωής.

Κατά το σχεδιασμό του εργαλείου αρχικά λήφθηκε υπόψη η αποσαφήνιση του όρου «κοινωνικά εμπόδια», έτσι όπως πραγματοποιείται από την Thomas (2004). Επιπλέον, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σημειώθηκε τι αναγνωρίζουν τα άτομα με αναπηρία ως εμπόδια για την ομαλή συμμετοχή τους σε συμβατικές κοινωνικές δραστηριότητες (π.χ. στο σχολικό και εργασιακό περιβάλλον), τα οποία όμως δεν προκύπτουν από την αναπηρία τους. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, τα μη προσβάσιμα κτήρια, οι δυσκολίες στη μεταφορά/μετακίνηση (π.χ. έλλειψη μεταφορικών μέσων με ανέλκυση) και τα συστήματα επικοινωνίας, οι συμπεριφορές διάκρισης και στιγματισμού (Barnes, 2000· Barnes & Mercer, 2005· Burchardt, 2004· Shier et al., 2009), αναδεικνύονται ως κοινωνικοί περιορισμοί. Κατά συνέπεια, τα σενάρια που αναπτύχθηκαν αντιστοιχούν σε αυτού του τύπου τα κοινωνικά εμπόδια.

Όσον αφορά τις μορφές αναπηρίας οι οποίες παρουσιάζονται στα σενάρια, δεδομένου ότι οι έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά μικρής ηλικίας αντιλαμβάνονται καλύτερα τις εμφανείς (π.χ. κινητικές) παρά τις μη ορατές (π.χ. δυσλεξία) αναπηρίες (Diamond & Hong, 2010· Laws & Kelly, 2005· Lewis, 2002· Magiati et al., 2002· Skar, 2010) επιλέχθηκε να παρουσιαστούν άτομα με: κινητική αναπηρία, τύφλωση και κώφωση. Ειδικά για την περίπτωση της κώφωσης, στα κωφά άτομα σχετικών σεναρίων, δεν απεικονίζεται ακουστικό βοήθημα, αλλά δηλώνεται η αναπηρία από την ερευνήτρια και την εκφώνηση. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η μη επιθυμητή άρση

του περιορισμού. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση απεικόνισης ακουστικού βοηθήματος, αυτό θα δήλωνε την αντιμετώπιση της ακουστικής αδυναμίας των κωφών ατόμων και κατά συνέπεια τα άτομα αυτά, δεν θα υφίσταντο τα κοινωνικά εμπόδια όπως παρουσιάζονται στα συγκεκριμένα σενάρια.

Επιπλέον, παρουσιάζονται διαδοχικά άτομα με αναπηρία και των δύο φύλων σε κάθε μορφή επιλεγμένης αναπηρίας. Η επιλογή αυτή πραγματοποιήθηκε τόσο για λόγους αποφυγής προώθησης έμφυλης διάκρισης, όσο και για αποφυγή ταύτισης εξεταζόμενου παιδιού με κάθε εικονιζόμενο άτομο. Αναλυτικότερα, σκοπός μας δεν ήταν τα ταυτιστεί το παιδί με τα εικονιζόμενα πρόσωπα για να απαντήσει στα ερωτήματα, αλλά να δηλώσει την άποψή του σχετικά με μια κατάσταση στην οποία εμπλέκονται άτομα με αναπηρία. Επειδή ο αριθμός των σεναρίων είναι μονός (9 σκίτσα), με τυχαία επιλογή υπερτερεί το ανδρικό φύλο κατά μια μονάδα (1 σενάριο). Η ηλικία των εικονιζόμενων ατόμων με αναπηρία περιορίζεται στην παιδική και νεανική, ώστε να μη τίθεται θέμα φυσικής, σωματικής φθοράς και αδυναμίας λόγω ηλικίας και όχι λόγω αναπηρίας (αποφυγή ευαισθητοποίησης σε απάντηση τύπου ιατρικού μοντέλου, εξαιτίας όμως ευαισθητοποίησης σε π.χ. τρίτη ηλικία). Γενικότερα, έγινε προσπάθεια αποφυγής δημιουργίας συγκεκριμένης άποψης και καθοδήγησης των απαντήσεων των παιδιών.

Όσον αφορά την διατύπωση των ερωτήσεων, έγινε επιλογή απλών προτάσεων, αποφεύγοντας τη χρήση πιθανού άγνωστου ή δυσνόητου λεξιλογίου (π.χ. οι λέξεις: ανέλκυση, ράμπα, Braille, νοηματική γλώσσα αποφεύχθηκαν καθώς θεωρήθηκε πιθανό να είναι άγνωστες στα παιδιά και άρα δυσνόητες, ενώ προτιμήθηκαν περιγραφικές προτάσεις). Προτιμήθηκαν επίσης οι ερωτήσεις κλειστού τύπου, ενώ η ανάγνωση των ερωτήσεων και των απαντήσεων έγινε από την ερευνήτρια, η οποία σημείωνε και τις απαντήσεις. Με τον τρόπο αυτό ελέγχθηκε επαρκώς το ενδεχόμενο αποφυγής ή

παράλειψης απόκρισης από τους συμμετέχοντες (Robson, 2007). Ωστόσο, το κείμενο ήταν ταυτόχρονα και στη διάθεση των παιδιών.

Η παρουσίαση των σεναρίων έγινε βάσει των κατηγοριών αναπηρίας των ατόμων που εικονίζονται σε αυτά, σε τρεις κύκλους όμοιας διαδοχής (χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου - τυφλό άτομο - κωφό άτομο / χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου- τυφλό άτομο – κωφό άτομο.....). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν για κάθε ερώτηση να επιλέξουν μια από τις δύο προσφερόμενες απαντήσεις (μια για κάθε μοντέλο αναπηρίας: κοινωνικό μοντέλο και ιατρικό μοντέλο, με τυχαία σειρά παρουσίασης για κάθε ερώτηση). Η παρουσίαση των σεναρίων έγινε μέσω υπολογιστή, με τη χρήση προβολής παρουσίασης του προγράμματος PowerPoint.

Όσον αφορά στα επιμέρους τυπογραφικά στοιχεία του εργαλείου, έγινε προσπάθεια διασφάλισης της καταλληλότητας του κειμένου και των σκίτσων και κατανόησης του περιεχομένου από τα παιδιά, με τη χρήση:

(α) Γραμματοσειράς μεγάλου μεγέθους, χωρίς καλλιγραφικά στοιχεία (ακρεμόνες), με ισοπαχείς χαρακτήρες, καθώς φαίνεται ότι τα παιδιά διαβάζουν πιο εύκολα ένα μεγαλύτερο κείμενο που έχει όμως ικανοποιητικό (μεγάλο) μέγεθος γραμμάτων, παρά ένα μικρότερο κείμενο, που όμως έχει μικρότερο μέγεθος γραμματοσειράς και μπορεί να προκαλέσει «οπτικό στρες» (Hughes & Wilkins, 2000, 2002).

(β) Έγχρωμου φόντου για λόγους ελκυστικότητας (Κιτσαράς, 1993· Robson, 2007).

(γ) Ξεκάθαρων γραμμών, χωρίς χρήση σκίασης (για λόγους ευκρίνειας), λαμβάνοντας υπόψη πως τα ασπρόμαυρα σχέδια απαιτούν ενίοτε ιδιαίτερη προσοχή για να διακριθούν οι γραμμές των μορφών και των αντικειμένων από το φόντο (Κιτσαράς, 1993· Kummerling - Meibauer, 2011).

Τέλος, επιχειρήθηκε πληρότητα και ακρίβεια στα πληροφοριακά δεδομένα που παρουσιάζονται, σαφής παρουσίαση πληροφοριών, χωρίς αντιφατικά στοιχεία σε κείμενο και σκίτσο. Με την ολοκλήρωση του σχεδιασμού των σκίτσων και των

ερωτήσεων των σεναρίων, πραγματοποιήθηκε προέλεγχος σε παιδιά αντίστοιχης ηλικίας με αυτή του δείγματος, με σκοπό την βελτίωση του εργαλείου. Να σημειωθεί επίσης, πως τα σκίτσα που χρησιμοποιήθηκαν σχεδιάστηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, από φοιτήτριες του τμήματος της Σχολής Καλών Τεχνών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στις οποίες δόθηκαν οι σχετικές οδηγίες αναφορικά με τα προαναφερθέντα κριτήρια σχεδιασμού.

2. Μέθοδος

2.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, ακολουθήθηκε ένα σχέδιο επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (repeated measure design) (Robson, 2007). Αναλυτικότερα, για το σύνολο των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκαν επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (σκορ κοινωνικού / ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας) σε δύο συνθήκες (παιδικό σχέδιο και σενάριο), με στόχο να ελεγχθεί αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία υιοθετούν κοινωνική ή ιατρική προσέγγιση, όσον αφορά την καθημερινότητα και τη δράση των ατόμων με αναπηρία. Να σημειωθεί εδώ, ότι δεν επιχειρήθηκε αντιεξισορρόπηση των υποκειμένων (counter-balancing), για να αποφευχθούν οι επιδράσεις διάταξης (order effect). Πιο συγκεκριμένα, για να μην υπάρχει επίδραση εκ μεταφοράς από το ένα έργο στο άλλο, προτιμήθηκε στο σύνολο των συμμετεχόντων να πραγματοποιηθεί η εφαρμογή των δύο ερευνητικών εργαλείων με την ίδια σειρά, όπως θα αναφερθεί και στη συνέχεια (Robson, 2007).

2.2 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 παιδιά τυπικής ανάπτυξης (41 αγόρια και 42 κορίτσια) των τάξεων Ε' και ΣΤ' Δημοτικού, δύο δημόσιων Δημοτικών σχολείων, των πόλεων των Ιωαννίνων και του Βόλου. Η μέση ηλικία του δείγματος υπολογισμένη σε μήνες ήταν $M = 120,81$ ενώ το ακριβές ηλικιακό εύρος των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα κυμάνθηκε από 9 ετών και 11 μηνών έως 12 ετών.

2.3. Σχεδιαστικά έργα

Αρχικά, ζητήθηκε από τα παιδιά η δημιουργία σχεδιαστικού έργου. Στη διάθεση των παιδιών υπήρχε λευκή κόλλα χαρτιού μεγέθους A4 (210 x 297 mm), ξυλομπογιές

και μαρκαδόροι χωρίς κανέναν περιορισμό χρώματος, μολύβι και σβήστρα. Η οδηγία δόθηκε με την εντολή: «Ζωγράφισε ένα άτομο με αναπηρία να κάνει κάτι». Επίσης, η ερευνήτρια πληροφόρησε τα παιδιά, πως στο έργο τους είναι δυνατόν να συμπεριλάβουν όσα άτομα επιθυμούν. Με την ολοκλήρωση του έργου, ζητήθηκε από τα παιδιά να δώσουν έναν τίτλο στο σχέδιό τους, ο οποίος να περιγράφει το περιεχόμενό του. Κατά τη διάρκεια της παραγωγής του σχεδιαστικού έργου από τα παιδιά, κρίθηκε σκόπιμο να μην είναι παρούσα η ερευνήτρια στην αίθουσα, ωστόσο, η ίδια παρέμεινε στο χώρο του σχολείου, για να είναι σε θέση να δώσει διευκρινίσεις σε ενδεχόμενες απορίες των παιδιών.

2.4 Σενάρια

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν οι ατομικές συναντήσεις με κάθε παιδί και την ερευνήτρια, σε ήσυχο χώρο των σχολείων. Η ερευνήτρια ενημέρωνε το κάθε παιδί για τη διαδικασία των ερωτήσεων, λέγοντας: *«Θα σου δείξω στον υπολογιστή μου κάποια σκίτσα. Πάνω από κάθε σκίτσο υπάρχει μια ερώτηση και στο κάτω μέρος της οθόνης υπάρχουν δύο απαντήσεις. Από τις απαντήσεις αυτές, θέλω να επιλέγεις κάθε φορά, αυτή που σου ταιριάζει περισσότερο. Να θυμάσαι πως δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση, θέλω απλά να επιλέγεις αυτή που σου ταιριάζει περισσότερο. Υπάρχει κάτι που θα ήθελες να με ρωτήσεις ή κάτι που δεν κατάλαβες;»*

2.5 Το περιεχόμενο σεναρίων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το σύνολο των σεναρίων που αναπτύχθηκαν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας είναι εννέα. Το καθένα από αυτά παρουσιάζει ένα άτομο με αναπηρία σε ενδεχόμενη κατάσταση καθημερινής ζωής, αντιμέτωπο με συγκεκριμένο κοινωνικό εμπόδιο. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα σενάρια καθώς και

οι ερωτήσεις με τις πιθανές απαντήσεις που τέθηκαν στα παιδιά. Στο σύνολό του το εργαλείο μαζί με τα σκίτσα παρατίθενται στο Παράρτημα της παρούσης.

Σενάριο 1: Το πρώτο σενάριο παρουσιάζει μια νεαρή γυναίκα με αναπηρικό αμαξίδιο, η οποία βρίσκεται στην είσοδο ενός κτηρίου (Δημοτική Βιβλιοθήκη) που έχει σκαλιά. Τα παιδιά ρωτήθηκαν *για ποιο λόγο δεν μπορεί η νεαρή γυναίκα να μπει στο κτήριο*: Επειδή η νεαρή γυναίκα δεν μπορεί να περπατήσει και να ανεβεί τα σκαλιά ή επειδή το κτήριο έχει σκαλιά και αν δεν υπήρχαν τα σκαλιά, η ίδια θα μπορούσε να μπει (εμπόδιο μη προσβάσιμου κτηρίου).

Σενάριο 2: Το δεύτερο σενάριο, απεικονίζει ένα τυφλό παιδί το οποίο θέλει να διαβάσει ένα βιβλίο που είναι γραμμένο στη γραφή βλεπόντων και όχι στη Braille (χρησιμοποιείται ο όρος κουκκίδες). Τα παιδιά ρωτήθηκαν *τον λόγο για τον οποίο το τυφλό παιδί, δεν μπορεί να διαβάσει αυτό το βιβλίο*. Οι απαντήσεις περιλαμβάνουν τα εξής: Το τυφλό παιδί δεν μπορεί να διαβάσει το βιβλίο επειδή δεν είναι γραμμένο στη γραφή τυφλών ή επειδή το παιδί είναι τυφλό και δεν μπορεί να δει τα γράμματα (εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσω και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας).

Σενάριο 3: Στο τρίτο σενάριο, ένα κωφό κορίτσι βρίσκεται στην αίθουσα ενός μουσείου, μπροστά από ένα άγαλμα. Στο άγαλμα δεν υπάρχει η πινακίδα με τις πληροφορίες, όπως υπάρχει σε άλλα εκθέματα. Υπάρχει όμως ο ξεναγός, ο οποίος δίνει τις πληροφορίες για το άγαλμα στα άτομα που υπάρχουν εκεί. Τα παιδιά ρωτήθηκαν *για ποιο λόγο δεν μπορεί το κωφό κορίτσι να μάθει πληροφορίες για το άγαλμα*. Τα παιδιά κλήθηκαν να επιλέξουν ανάμεσα στις εξής απαντήσεις: Το κορίτσι δεν μπορεί να μάθει τις πληροφορίες για το άγαλμα επειδή είναι κωφό και δεν μπορεί να ακούσει τον ξεναγό ή επειδή δεν υπάρχει η πινακίδα με τις πληροφορίες (εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσω και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας).

Σενάριο 4: Στο σενάριο αυτό, ένα αγόρι με αναπηρικό αμαξίδιο βρίσκεται σε μια στάση λεωφορείου. Το αγόρι θέλει να χρησιμοποιήσει το λεωφορείο και τα παιδιά ρωτήθηκαν *γιατί δεν μπορεί να το κάνει αυτό*: Επειδή το λεωφορείο αυτό δεν είναι φτιαγμένο για όσους χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο ή επειδή το παιδί δεν μπορεί να περπατήσει και να μπει σε αυτό (εμπόδιο μετακίνησης).

Σενάριο 5: Το πέμπτο σενάριο παρουσιάζει ένα τυφλό κορίτσι, που θέλει να κάνει παρέα με μια ομάδα συνομηλικών παιδιών. Ωστόσο, τα παιδιά αυτά δηλώνουν ότι θέλουν στην παρέα τους τυφλά άτομα. Τα παιδιά ρωτήθηκαν *γιατί το τυφλό κορίτσι δεν μπορεί να κάνει παρέα με την ομάδα των συνομηλικών του*: επειδή δεν την θέλουν τα παιδιά ή επειδή είναι τυφλή (εμπόδιο της ρατσιστικής συμπεριφοράς).

Σενάριο 6: Ένα κωφό αγόρι βρίσκεται με τους φίλους του (ακούοντες) μπροστά από μια τηλεόραση, στην οποία προβάλλεται μια ταινία. Τα παιδιά ρωτήθηκαν *για ποιο λόγο το κωφό παιδί δεν μπορεί να παρακολουθήσει την ταινία*. Επειδή δεν υπάρχουν υπότιτλοι για να διαβάσει τα λόγια ή επειδή είναι κωφό και δεν μπορεί να ακούσει τα λόγια (εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσω και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας).

Σενάριο 7: Το έβδομο σενάριο εμφανίζεται μια μαθήτρια με αναπηρικό αμαξίδιο που θέλει να μπει σε μια αίθουσα διδασκαλίας, αλλά δεν χωράει να περάσει από την πόρτα. Τα παιδιά ρωτούνται *αν το κορίτσι αυτό δεν μπορεί να μπει στην τάξη επειδή το αναπηρικό της αμαξίδιο είναι μεγάλο ή αν δεν μπορεί να μπει μέσα επειδή η πόρτα της τάξης είναι στενή* (εμπόδιο μη προσβάσιμου κτηρίου).

Σενάριο 8: Στο σενάριο αυτό ένας τυφλός άνδρας περπατάει σε μια διάβαση τυφλών, στην μέση της οποίας υπάρχει μια κολώνα. Τα παιδιά ρωτήθηκαν *αν ο άνδρας κινδυνεύει να χτυπήσει επειδή είναι τυφλός και δεν βλέπει την κολώνα ή αν κινδυνεύει να*

χτυπήσει επειδή η κολώνα έχει τοποθετηθεί στη μέση της διάβασης (εμπόδιο μετακίνησης).

Σενάριο 9: Στο τελευταίο σενάριο, ένας κωφός άνδρας με πτυχίο υπολογιστών διεκδικεί μια αντίστοιχη θέση εργασίας, όμως ο διευθυντής δηλώνει ότι δεν θέλει να έχει κωφά άτομα στη δουλειά του. Τα παιδιά ρωτήθηκαν αν ο νεαρός άνδρας δεν πήρε την δουλειά επειδή είναι κωφός ή επειδή ο διευθυντής δεν τον θέλει στη δουλειά του (εμπόδιο της ρατσιστικής συμπεριφοράς).

2.6 Διαδικασία

Η συλλογή του ερευνητικού υλικού πραγματοποιήθηκε από τις 30 Νοεμβρίου ως τις 10 Δεκεμβρίου 2015, ενώ χώρος διεξαγωγής της έρευνας υπήρξε ο χώρος των σχολείων των παιδιών. Για τη διεξαγωγή της έρευνας, δόθηκε στους γονείς ενημερωτικό σημείωμα αναφορικά με το σκοπό και τις διαδικασίες της έρευνας. Επίσης, με το εν λόγω έντυπο, ζητήθηκε η δήλωση ενδεχόμενης συγκατάθεσης των ίδιων, για τη συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα (βλ. Παράρτημα).

Λαμβάνοντας υπόψη το ενδεχόμενο επηρεασμού των παιδιών κατά τη δημιουργία των σχεδιαστικών τους έργων σε περίπτωση προηγούμενης παρουσίασης των σεναρίων, προτιμήθηκε η διαδικασία συλλογής δεδομένων να ξεκινήσει με τη δημιουργία των σχεδιαστικών έργων και να ακολουθήσει η παρουσίαση των σεναρίων.

2.6.1 Κριτήρια βαθμολόγησης των σχεδιαστικών έργων

Η βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκε βάσει αξιολόγησης των δεικτών κοινωνικής ή ιατρικής θεώρησης της έννοιας, οι οποίοι αναδείχτηκαν μέσα από την ανάλυση των σχεδίων. Για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης των σχεδιαστικών έργων των

παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, κρίθηκε σκόπιμη η εξέταση των εξής επιμέρους δεικτών κάθε σχεδίου:

- Της αποτυπωμένης συναισθηματικής κατάστασης/διάθεσης του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία
- Της πιθανής εμπλοκής/συμμετοχής του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία σε ενδεχόμενη δραστηριότητα και
- Του γενικότερου πλαισίου τοποθέτησης του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία

Η επιλογή αυτή έγινε λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη θεωρητική προσέγγιση του κοινωνικού και του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας, όσο και την εμφάνιση επαναλαμβανόμενων δεικτών που αντιστοιχούν σε κάθε μοντέλο και που ανέδειξε η επισκόπηση των σχεδιαστικών έργων των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας επικεντρώνει στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και τη διεκδίκηση κοινωνικής συμμετοχής και ανεξαρτησίας, δεδομένου ότι τα άτομα με αναπηρία υφίστανται περιορισμούς εξαιτίας των κοινωνικώς κατασκευασμένων εμποδίων. Από την άλλη πλευρά, το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας επικεντρώνει στη σωματική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία (σωματικός πόνος - περιορισμός σωματικής βλάβης) και την αποκατάστασή τους, (βλ. Πίνακα 1). Κατά συνέπεια, για κάθε σχέδιο αποφασίστηκε η απόδοση 1 βαθμού για την πλήρωση κάθε κριτηρίου που αντιστοιχεί στο κοινωνικό μοντέλο και 1 βαθμού για την πλήρωση κάθε κριτηρίου που αντιστοιχεί στο ιατρικό μοντέλο, όπως παρουσιάζεται στους Πίνακες 2 και 3 αντίστοιχα. Η μη πλήρωση των εν λόγω κριτηρίων, βαθμολογήθηκε με 0. Αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες προέκυψε για το κάθε παιδί ένα συνολικό σκορ που αντιπροσώπευε το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας καθώς και ένα συνολικό σκορ που αντιπροσώπευε το ιατρικό μοντέλο.

Πίνακας 2

Δείκτες κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας

Κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας
Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής κατάστασης του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία (χαμόγελο)
Ενεργή συμμετοχή/εμπλοκή του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία σε οποιαδήποτε δραστηριότητα
Σαφής αναφορά κοινωνικού πλαισίου συμπερίληψης (απεικόνιση άλλων ατόμων/ φίλων χωρίς αναπηρία)

Πίνακας 3

Δείκτες ιατρικού μοντέλου αναπηρίας

Ιατρικό μοντέλο-μοντέλο προσωπικής τραγωδίας
Αποτύπωση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία (δάκρυα/καμπυλωτή γραμμή στόματος προς τα κάτω)
Απουσία δραστηριότητας του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία
Σαφής αναφορά σε ιατρικό πλαίσιο /απουσία κοινωνικού πλαισίου/ διαχωριστικό κοινωνικό πλαίσιο (π.χ. νοσοκομείο, ειδικό σχολείο, ίδρυμα)

Ειδικά για την αξιολόγηση της αποτύπωσης της συναισθηματικής διάθεσης του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία, η βαθμολογία έγινε αξιολογώντας την έκφραση του προσώπου των απεικονιζόμενων ατόμων με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με σχετικές έρευνες, τα παιδιά είναι ικανά να αποτυπώσουν στα σχέδιά τους τόσο βασικά συναισθήματα (όπως π.χ. λύπη και χαρά) όσο και κοινωνικά συναισθήματα (όπως π.χ. περηφάνια, ζήλεια, φόβο) (Bonoti, & Misailidi, 2015· Ives, 1984· Jolley, Fenn, & Jones, 2004). Χρησιμοποιούν για το λόγο αυτό συγκεκριμένους κυριολεκτικούς γραφικούς

δείκτες όσον αφορά το πρόσωπο (Picard, Brechet, & Baldy, 2007· Sayol, 2001), αλλά και μεταφορικούς δείκτες (π.χ. σύννεφο, ήλιος) (Brechet & Jolley, 2014). Ωστόσο, δεδομένου ότι τα παιδιά φαίνεται πως χρησιμοποιούν συχνότερα τους κυριολεκτικούς έναντι των μεταφορικών δεικτών για την αποτύπωση συναισθήματος (Picard, Brechet, & Baldy, 2007), στην προκειμένη περίπτωση αξιολογήθηκε η αποτύπωση κυριολεκτικών γραφικών δεικτών του προσώπου (χαμόγελο, δάκρυα ή στόμα με κλίση προς τα κάτω).

Ως κοινωνικό πλαίσιο τοποθέτησης θεωρήθηκε η απεικόνιση άλλων ατόμων, χωρίς αναπηρία, στο περιβάλλον του ατόμου με αναπηρία. Αντίστοιχα, διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης θεωρήθηκε η απουσία άλλου προσώπου στο σχέδιο. Επίσης η παρουσία άλλων ατόμων μόνο με αναπηρία ή τα πρόσωπα που επιτελούν συγκεκριμένους ρόλους με σαφή αναφορά σε ιατρικό πλαίσιο όπως π.χ. νοσοκόμα/γιατρός. Τέλος, το πλαίσιο με σαφή αναφορά σε ιατρικό ή διαχωριστικό περιβάλλον π.χ. ίδρυμα /νοσοκομείο/ ειδικό σχολείο.

Η βαθμολόγηση των έργων, έγινε από δύο ξεχωριστούς αξιολογητές, στους οποίους δόθηκαν τα κριτήρια αξιολόγησης και τα έργα παρουσιάστηκαν με τυχαία σειρά. Ο βαθμός συμφωνίας των αξιολογητών -το εύρος του οποίου υπολογίστηκε για τους επιμέρους δείκτες από 93% έως 97% - κρίθηκε ικανοποιητικός

2.6.2 Κριτήρια βαθμολόγησης των απαντήσεων στα σενάρια

Όσον αφορά την αξιολόγηση των απαντήσεων στα σενάρια, αποφασίστηκε η απόδοση 1 βαθμού για κάθε απάντηση που παραπέμπει στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Ομοίως, για κάθε απάντηση που αντανακλά το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, αποδόθηκε 1 βαθμός. Κατά συνέπεια, όπως και με την περίπτωση των σχεδιαστικών έργων και στην προκειμένη περίπτωση για κάθε παιδί προέκυψαν δύο συνολικά σκορ: ένα σκορ που αντιπροσώπευε το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας και ένα

σκορ το οποίο αντιπροσώπευε το ιατρικό μοντέλο. Το εύρος συνολικής βαθμολογίας για κάθε περίπτωση κυμάνθηκε από 0 έως 9 βαθμούς.

Επιπρόσθετα, εκτός από τον υπολογισμό των συνολικών σκορ για κάθε παιδί, πραγματοποιήθηκε υπολογισμός των επιμέρους βαθμολογιών, ακολουθώντας την ίδια κάθε φορά διαδικασία (υπολογισμός δύο σκορ: κοινωνικού και ιατρικού μοντέλου) με τα εξής κριτήρια:

α) Κατηγορία αναπηρίας. Οι παρουσιαζόμενες κατηγορίες αναπηρίας είναι τρεις (τύφλωση, κώφωση, κινητική αναπηρία) και για καθεμία από αυτές έχουν αναπτυχθεί τρία σενάρια. Κατά συνέπεια, το εύρος της βαθμολογικής κλίμακας για κάθε περίπτωση αναπηρίας, αντιστοιχεί από 0 έως 3 βαθμούς, τόσο για το σκορ της κοινωνικής θεώρησης της αναπηρίας, όσο και για το σκορ του ιατρικού μοντέλου προσέγγισης της έννοιας.

β) Τύπος κοινωνικού εμποδίου. Όπως και με τις κατηγορίες της αναπηρίας, έτσι και σε αυτήν την περίπτωση, δόθηκε 1 βαθμός για κάθε απάντηση τύπου κοινωνικού μοντέλου και 1 βαθμός για κάθε απάντηση ιατρικού μοντέλου, με ελάχιστη βαθμολογία το 0 και ανώτατη βαθμολογία για κάθε κοινωνικό εμπόδιο, τον αριθμό των αντίστοιχων σεναρίων, ως εξής:

- για το εμπόδιο μη προσβάσιμων κτηρίων (σενάρια: 1 και 7), τους 2 βαθμούς.
- για το εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσωσ και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας (σενάρια: 2, 3 και 6), τους 3 βαθμούς.
- για το εμπόδιο της μετακίνησης (σενάρια 4 και 8), τους 2 βαθμούς.
- για το εμπόδιο της ρατσιστικής συμπεριφοράς (σενάρια: 5 και 9), τους 2 βαθμούς.

3. Αποτελέσματα

Η εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και η στατιστική τους επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού SPSS, έκδοση 20 για περιβάλλον Windows.

Για την ανάλυση των δεδομένων επιλέχθηκε η εφαρμογή του κριτηρίου-t για εξαρτημένα δείγματα (Paired Samples T-test), δεδομένου ότι προϋπόθεση της συγκεκριμένης ανάλυσης, είναι το σύνολο των ατόμων του δείγματος να συμμετέχουν σε όλες τις συνθήκες των μεταβλητών που μελετώνται (Ρούσσος & Τσαούσης, 2006). Αναλυτικότερα, στην προκειμένη περίπτωση εξετάστηκε το σκορ που σημειώνουν τα ίδια άτομα, σε δύο διαφορετικές μετρήσεις (κοινωνικό σκορ-ιατρικό σκορ, σε σενάρια και σχέδιο), προκειμένου να ελεγχθεί εάν οι επιδόσεις των παιδιών στα έργα των σχεδίων και των σεναρίων αντανακλούν απόψεις του κοινωνικού ή του ιατρικού μοντέλου θεώρησης της αναπηρίας.

3.1 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σχέδια των παιδιών

Αρχικά επιχειρήθηκε να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο τα σχεδιαστικά έργα αντανακλούσαν το ιατρικό ή το κοινωνικό μοντελο θεώρησης της αναπηρίας. Η εφαρμογή του t-test για εξαρτημένα δείγματα (Paired Samples T-test), έδειξε πως ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας των σχεδίων κοινωνικής προσέγγισης ($M = 1.83$, $SD = 0.84$) είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της συνολικής βαθμολογίας των σχεδίων ιατρικής προσέγγισης ($M = 1.00$, $SD = 0.68$). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικώς σημαντική: $t(82) = 5.15$, $p < 0.05$.

Η μελέτη των συχνοτήτων εμφάνισης των εξεταζόμενων δεικτών, κοινωνικού μοντέλου, έδειξε πως η θετική συναισθηματική κατάσταση του απεικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία, αναδείχτηκε ο συχνότερα εμφανιζόμενος δείκτης, στα σχέδια των παιδιών

(89.2%). Ακολουθούν ο δείκτης της εμπλοκής σε ενδεχόμενη δράση/ενέργεια (72.3%) και ο δείκτης του κοινωνικού πλαισίου τοποθέτησης (21.7%).

Αντιστοίχως, από τους εξεταζόμενους δείκτες του ιατρικού μοντέλου, ο δείκτης που αφορά στο διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης του απεικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία, εμφανίζεται στο υψηλότερο ποσοστό σχεδίων (75.9%), ακολουθεί ο δείκτης της απουσίας συμμετοχής σε ενδεχόμενη ενέργεια/δράση (18.1%) και ο δείκτης της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (6.0%). Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συχνότητες αλλά και τα ποσοστά των παιδιών για κάθε εξεταζόμενο δείκτη.

Πίνακας 4

Ποσοστά και συχνότητες δεικτών κοινωνικής και ιατρικής θεώρησης

Θετική συναισθηματική κατάσταση	Εμπλοκή σε ενδεχόμενη ενέργεια/ Δράση	Κοινωνικό πλαίσιο τοποθέτησης	Αρνητική συναισθηματική κατάσταση	Απουσία εμπλοκής σε ενδεχόμενη ενέργεια/ Δράση	Διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης/ απουσία άλλων προσώπων
89.2%	72.3%	21.7%	6.0%	18.1%	75.9%
(N=74)	(N=60)	(N=18)	(N=5)	(N=15)	(N=63)

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί εδώ, πως όσον αφορά τον τύπο της απεικονιζόμενης αναπηρίας, φάνηκε πως σχεδόν κατά αποκλειστικότητα, τα παιδιά επέλεξαν την απεικόνιση ατόμων με κινητική αναπηρία ($n = 79$), ενώ μόνο 4 άτομα επέλεξαν την απεικόνιση τυφλών ατόμων. Καμία άλλη μορφή αναπηρίας δεν εμφανίζεται στα σχέδια των παιδιών. Αντίστοιχες μελέτες, αναδεικνύουν πως τα παιδιά στις απεικονίσεις τους προτιμούν την αποτύπωση των κινητικών αναπηριών (Eleftheriou, Stamou, Alevriadou, & Tsakiridou, 2013· Skar, 2010).

3.2 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σενάρια

Ο έλεγχος αξιοπιστίας του εργαλείου των σεναρίων, πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή του δείκτη Cronbach's α , ο οποίος υπολογίστηκε σε $\alpha = 0.72$.

Όπως και στην περίπτωση των σχεδίων και εδώ αρχικά επιχειρήθηκε να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο οι απαντήσεις των παιδιών στα σενάρια, αντανακλούσαν το ιατρικό ή το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας. Η εφαρμογή του t-test για εξαρτημένα δείγματα έδειξε πως ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας των παιδιών στα σενάρια για τις απαντήσεις που αντιστοιχούν σε κοινωνικού μοντέλου θεώρηση ($M = 4.93, SD = 2.44$), είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της συνολικής βαθμολογίας των απαντήσεων που αντιστοιχούν στο ιατρικό μοντέλο ($M = 4.07, SD = 2.44$). Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικώς σημαντική, $t(82) = 1.60, p > 0.05$.

Επιπλέον, εξετάζοντας τα επιμέρους σκορ των σεναρίων σχετικά με τον τύπο της απεικονιζόμενης αναπηρίας βρέθηκε ότι: όσον αφορά την κινητική αναπηρία, ο υψηλότερος μέσος όρος βαθμολογίας κοινωνικού μοντέλου ($M = 1.72, SD = 1.11$), έναντι του μέσου όρου βαθμολογίας ιατρικού μοντέλου ($M = 1.28, SD = 1.11$), δεν συνιστά στατιστικώς σημαντική διαφορά: $t(82) = 1.83, p > 0.05$. Ομοίως, για την περίπτωση της κώφωσης, όπου ο μέσος όρος βαθμολογίας κοινωνικού μοντέλου ($M = 1.51, SD = 1.06$) είναι υψηλότερος από αυτόν του ιατρικού μοντέλου ($M = 1.49, SD = 1.06$). Η διαφορά αυτή είναι επίσης στατιστικώς μη σημαντική, $t(82) = 0.05, p > 0.05$. Στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίζεται μόνο στην περίπτωση της τύφλωσης, όπου ο μέσος όρος βαθμολογίας κοινωνικού μοντέλου ($M = 1.70, SD = 0.87$), υπερτερεί του μέσου όρου τύπου ιατρικού μοντέλου ($M = 1.30, SD = 0.87$), $t(82) = 2.09, p < 0.05$.

Σχετικά με τον τύπο του απεικονιζόμενου εμποδίου, το σύνολο των παιδιών σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας κοινωνικού μοντέλου ($M = 1.18$, $SD = 0.87$) για το εμπόδιο των μη προσβάσιμων κτηρίων, από τον αντίστοιχο μέσο όρο βαθμολογίας ιατρικού μοντέλου ($M = 0.82$, $SD = 0.87$), αλλά η διαφορά δεν φτάνει στο επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας, $t(82) = 1.89$, $p > 0.05$. Αντιστοίχως, αναφορικά με το εμπόδιο της μη προσβασιμότητας μέσων και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας, η διαφορά του μέσου όρου βαθμολογίας κοινωνικού ($M = 1.66$, $SD = 1.08$) και ιατρικού μοντέλου ($M = 1.34$, $SD = 1.08$) δεν είναι στατιστικώς σημαντική: $t(82) = 1.37$, $p > 0.05$.

Επιπλέον, στατιστικώς σημαντική διαφορά σημειώθηκε ανάμεσα στο μέσο όρο βαθμολογίας κοινωνικού μοντέλου ($M = 1.33$, $SD = 0.81$) και τον μέσο όρο βαθμολογίας ιατρικού μοντέλου ($M = 0.67$, $SD = 0.81$), για το εμπόδιο μετακίνησης, όπου $t(82) = 3.65$, $p < 0.05$. Τέλος, η περίπτωση του εμποδίου της ρατσιστικής συμπεριφοράς είναι η μοναδική, στην οποία υπερτερεί ο μέσος όρος βαθμολογίας ιατρικής θεώρησης της αναπηρίας ($M = 1.25$, $SD = 0.85$), έναντι του μέσου όρου βαθμολογίας κοινωνικής θεώρησης ($M = 0.75$, $SD = 0.85$), με στατιστικώς σημαντική διαφορά, $t(82) = -2.70$, $p < 0.05$.

4. Συζήτηση

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης επιχειρήθηκε η διερεύνηση των αντιλήψεων των παιδιών χωρίς αναπηρία, αναφορικά με την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας, χρησιμοποιώντας δύο διαφορετικά μεθοδολογικά εργαλεία.

Πιο συγκεκριμένα, με την ανάλυση του σχεδιαστικού έργου διερευνήθηκε αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία στην σχεδιαστική απεικόνιση ενός ατόμου με αναπηρία, εμφανίζουν δείκτες κοινωνικής ή ιατρικής θεώρησης της έννοιας. Στην προκειμένη περίπτωση αξιολογήθηκαν η αποτύπωση ενδεχόμενης ενέργειας/δράσης, η συναισθηματική κατάσταση και το πλαίσιο τοποθέτησης του ατόμου με αναπηρία. Επιπλέον, με την χρήση σεναρίων εξετάστηκε αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία, αναγνωρίζουν ως περιοριστικό παράγοντα στη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε συμβατικές ενέργειες της κοινωνικής ζωής: τους ενδεχόμενους κοινωνικούς περιορισμούς (κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας) ή τη σωματική βλάβη (ιατρικό μοντέλο αναπηρίας). Στη συνέχεια θα επιχειρηθεί να συζητηθούν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

4.1 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σχέδια των παιδιών

Από την εξέταση των συνολικών βαθμολογιών των σχεδίων προκύπτει πως, σε αντίθεση με την αρχική μας υπόθεση, τα παιδιά εμφανίζουν στα έργα τους, συχνότερα δείκτες κοινωνικού μοντέλου σε σχέση με τους δείκτες ιατρικού μοντέλου. Συνεπώς, παρατηρείται ότι τα παιδιά χωρίς αναπηρία φαίνεται να υιοθετούν μια θετική εικόνα για τα άτομα με αναπηρία.

Αναλυτικότερα, μελετώντας τις επιμέρους βαθμολογίες των δεικτών του κοινωνικού μοντέλου, αναδεικνύεται ότι τα παιδιά αναγνωρίζουν πως ένα άτομο με αναπηρία είναι δυνατόν να έχει θετική συναισθηματική διάθεση. Αντίθετα η Skar

(2010) παρατηρεί πως τα παιδιά αποτυπώνουν στα σχέδιά τους το συναίσθημα της λύπης, συχνότερα από αυτό της χαράς, εύρημα που διαφοροποιείται από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Η διαφοροποίηση των ευρημάτων στο σημείο αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι απεικονίσεις των παιδιών στην εν λόγω έρευνα (Skar, 2010), αφορούν στην κατάσταση της αναπηρίας και όχι στο άτομο με αναπηρία. Κατά συνέπεια, τα σχέδια επικεντρώνουν στη σωματική βλάβη και ίσως για το λόγο αυτό στην προκειμένη περίπτωση αποτυπώνεται συχνότερα η αρνητική συναισθηματική κατάσταση⁵.

Η συχνή εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε ενδεχόμενη δραστηριότητα, που φανερώνει η παρούσα έρευνα, αποτελεί ως δείκτης κοινωνικής προσέγγισης, επιπρόσθετο στοιχείο θετικής εικόνας των παιδιών για τα άτομα με αναπηρία. Επιπλέον, έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενη έρευνα (Beckett, 2014), όπου διαπιστώνεται πως τα παιδιά χωρίς αναπηρία θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία παρουσιάζουν περιορισμένη δραστηριότητα.

Επίσης, σχετικά με τις επιμέρους βαθμολογίες των δεικτών ιατρικού μοντέλου, φαίνεται πως η απεικόνιση διαχωριστικού πλαισίου τοποθέτησης, αποτελεί συχνότερη επιλογή των παιδιών σε σχέση με την απεικόνιση κοινωνικού πλαισίου τοποθέτησης των ατόμων με αναπηρία. Η αναγνώριση του αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, στις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία εντοπίζεται και από άλλες έρευνες (Eleftheriou, Stamou, Alevriadou, & Tsakiridou, 2013· Magiati et al., 2002· Skar, 2010).

5. Αλλωστε, η σχεδιαστική εντολή που απευθύνει η Skar στα παιδιά είναι: «ζωγράφησε αυτό που σου έρχεται στο μυαλό όταν ακούς τη λέξη **ανάπηρος**». Αντιθέτως, στην παρούσα μελέτη, η σχεδιαστική εντολή είναι: «ζωγράφησε ένα **άτομο με αναπηρία να κάνει κάτι**»).

4.2 Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σενάρια

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων των σεναρίων, έδειξε πως τα παιδιά χωρίς αναπηρία δεν φαίνεται να παρουσιάζουν σαφή προτίμηση ανάμεσα στα κοινωνικά εμπόδια ή τη σωματική βλάβη, ως περιοριστικό παράγοντα της ομαλής λειτουργίας των ατόμων με αναπηρία. Και σε αυτή την περίπτωση φαίνεται πως αρχική μας υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε.

Όσον αφορά τον τύπο της απεικονιζόμενης αναπηρίας, τα παιδιά επιλέγουν εξίσου για την περίπτωση των ατόμων με κινητική αναπηρία και για την περίπτωση της κωφών, τόσο κοινωνικούς όσο και ατομικούς παράγοντες (σωματική βλάβη), ως αιτία περιορισμού δράσης τους. Ωστόσο, εντύπωση προκαλεί το γεγονός, πως οι απαντήσεις των παιδιών που αφορούν στην τύφλωση, εμφανίζουν σαφή προτίμηση στα κοινωνικά εμπόδια, ως τον παράγοντα εκείνο που συνιστά περιορισμό στη δράση των ατόμων με τύφλωση και όχι τη σωματική βλάβη.

Σχετικά με τον τύπο των απεικονιζόμενων εμποδίων, φαίνεται πως τα παιδιά δεν παρουσιάζουν σαφή προτίμηση σε κάποιο από τα δύο υπό εξέταση μοντέλα αναπηρίας, όσον αφορά τα μη προσβάσιμα κτήρια και τις μη προσβάσιμες υπηρεσίες πληροφόρησης και ψυχαγωγίας. Παρόλα αυτά, για τα εμπόδια μετακίνησης δείχνουν να προτιμούν μια κοινωνική προσέγγιση. Σε αυτό το σημείο αναδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, με σκοπό την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, για τους πιθανούς λόγους της διαφοροποίησης των απαντήσεων των παιδιών όσον αφορά την περίπτωση της τύφλωσης και τα εμπόδια μετακίνησης, εφόσον προηγούμενη σχετική μελέτη δεν εντοπίζεται.

Αναφορικά με την περίπτωση της ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι των ατόμων με αναπηρία, τα παιδιά φαίνεται να αναγνωρίζουν ως εμπόδιο την αναπηρία των ατόμων αυτών και όχι την συμπεριφορά των άλλων ατόμων. Αυτό το εύρημα, φαίνεται να συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες, στις οποίες διαφαίνεται ότι τα παιδιά

αντιλαμβάνονται τον αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, ως απόρροια όμως της διαφορετικότητάς τους και όχι λόγω της συμπεριφοράς των άλλων (Magiati et al., 2002· Skar, 2010).

4.3. Ερμηνευτική προσέγγιση των αποτελεσμάτων στα σχεδιαστικά έργα και στα σενάρια

Όπως σημειώθηκε ήδη, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε πως η αρχική υπόθεση της παρούσας μελέτης δεν επιβεβαιώθηκε. Αντίθετα από ό,τι αναμενόταν, τα παιδιά δεν παρουσίασαν σαφή προτίμηση σε θεώρηση ιατρικού μοντέλου όσον αφορά τις σχεδιαστικές τους αναπαραστάσεις και τις απαντήσεις τους στις ερωτήσεις των σεναρίων. Ως πιθανή ερμηνεία αυτού θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός της πραγματοποίησης παιδαγωγικών δράσεων που αφορούν στα άτομα με αναπηρία, από τους εκπαιδευτικούς των σχολείων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά δεν φαίνεται να αναγνωρίζουν τους κοινωνικούς παράγοντες ως εμπόδιο στη δράση των ατόμων με αναπηρία. Κατά συνέπεια, για τα παιδιά δεν είναι σαφές ότι ο τρόπος οργάνωσης της κοινωνίας επιδρά στον τρόπο ζωής των ατόμων με αναπηρία. Η σημασία του συγκεκριμένου ευρήματος, έγκειται στο γεγονός ότι συντελεί στην δημιουργία μια πιο ολοκληρωμένης εικόνας σχετικά με το τι αντιλαμβάνονται τα παιδιά για την έννοια της αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, μας πληροφορεί για τους παράγοντες υποβάθρου που είναι δυνατόν να διαμορφώνουν τις στάσεις και συμπεριφορές των παιδιών χωρίς αναπηρία για τα παιδιά με αναπηρία, σύμφωνα με τη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς.

Ωστόσο, αφορμή για προβληματισμό αποτελεί ακριβώς το γεγονός ότι: αφενός τα σχεδιαστικά έργα των παιδιών ανέδειξαν σαφώς την προτίμησή τους στην απεικόνιση δεικτών κοινωνικού μοντέλου, αφετέρου στην περίπτωση των σεναρίων τα παιδιά δεν φαίνεται να υιοθέτησαν μια ξεκάθαρη στάση κοινωνικού μοντέλου.

Επιχειρώντας την εξέταση των πιθανών παραγόντων για τους οποίους τα αποτελέσματα των δύο εργαλείων διαφοροποιούνται, κρίνεται σκόπιμο να ανατρέξουμε εκ νέου στα αποτελέσματα των σχεδιαστικών έργων, τα και οποία ανέδειξαν τη σαφή προτίμηση των παιδιών σε δείκτες κοινωνικού μοντέλου.

Διαπιστώνεται λοιπόν, πως στους συχνότερους κοινωνικούς δείκτες που αποτύπωσαν τα παιδιά στα έργα τους δεν περιλαμβάνεται η επιλογή ενός κοινωνικού περιβάλλοντος συμπερίληψης. Αντιθέτως, τα παιδιά προτιμούν την απεικόνιση διαχωριστικού περιβάλλοντος για τα άτομα με αναπηρία. Το στοιχείο αυτό αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, εφόσον - όπως δείχνουν οι έρευνες- για τα άτομα με αναπηρία ο κοινωνικός αποκλεισμός, ιδίως από τους ομηλικούς φαίνεται να αποτελεί μεγαλύτερο εμπόδιο στην προσπάθεια ένταξης τους και από την ίδια την αναπηρία (Pitt & Curtin, 2004· Sylvester et al., 2014 · Vlachou & Papapanou, 2015).

Στο σημείο αυτό, οι Nikolaraizi και De Reybekiel, (2001) υποστηρίζουν πως η θετική στάση των παιδιών χωρίς αναπηρία, στα παιδιά με αναπηρία, ουσιαστικά στηρίζεται σε ένα επιφανειακό ενδιαφέρον, με συναισθηματικό κυρίως υπόβαθρο. Σύμφωνα με αυτούς, εξηγείται έτσι το γεγονός γιατί τα παιδιά χωρίς αναπηρία εμφανίζονται πρόθυμα π.χ. να βοηθήσουν έναν ομήλικο με αναπηρία, αλλά παράλληλα δεν επιθυμούν να τον έχουν φίλο, δεν παρουσιάζουν δηλαδή ουσιαστική βούληση συμπερίληψης και αλληλεπίδρασης.

Κατά συνέπεια, ίσως το ερώτημα που θα πρέπει να απασχολεί δεν είναι ο λόγος για τον οποίο τα δύο εργαλεία ανέδειξαν διαφορετική οπτική των παιδιών, αλλά αν τελικά πράγματι ανέδειξαν διαφορετικά αποτελέσματα ή αν καταδεικνύουν την περιορισμένη κοινωνική προσέγγιση της αναπηρίας από τα ίδια. Επί της ουσίας λοιπόν, τα δύο εργαλεία έδωσαν περισσότερο μια συμπληρωματική εικόνα παρά μια διαφορετική, για τις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία. Παρόλα αυτά δεν παραβλέπεται το γεγονός ότι παράλληλα, τα παιδιά δεν παρουσίασαν σαφή προτίμηση σε μια προσέγγιση ιατρικού

μοντέλου, εύρημα το οποίο εκτιμάται ως ενθαρρυντικό στοιχείο για τον τρόπο που γίνεται αντιληπτή η έννοια της αναπηρίας από τα παιδιά χωρίς αναπηρία

Τέλος, όπως αναγνωρίζεται, η συνδυαστική χρήση πολλαπλών μεθόδων και εργαλείων διερεύνησης συντελεί στην αποτύπωση πληρέστερης εικόνας του αντικειμένου που μελετάται (Cohen, Manion, & Morison, 2008· Robson, 2007). Έτσι, όσον αφορά την παρούσα μελέτη, το σχεδιαστικό έργο παράλληλα με την εφαρμογή του εργαλείου των σεναρίων μας έδωσαν πράγματι συμπληρωματικές πληροφορίες για τις αντιλήψεις των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, το σχεδιαστικό έργο ουσιαστικά μας πληροφόρησε για τα χαρακτηριστικά που αποδίδουν τα παιδιά χωρίς αναπηρία, στα άτομα με αναπηρία (άτομα ικανά για συμμετοχή σε δράση, θετική συναισθηματική κατάσταση, διαχωριστικό περιβάλλον). Το εργαλείο των σεναρίων μας ενημέρωσε σχετικά με τις αντιλήψεις των παιδιών για τους πιθανούς λόγους περιορισμού δράσης των ατόμων με αναπηρία.

4.4 Περιορισμοί έρευνας

Αναφορικά με το σχεδιασμό και την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, διαπιστώνονται ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, το εργαλείο, το οποίο σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε πρώτη φορά για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, αποτελεί περιορισμό. Με τον προέλεγχο που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά αντίστοιχης ηλικίας με αυτή του δείγματος, κυρίως διαπιστώθηκε η πρόθυμη ανταπόκριση των παιδιών στο εργαλείο, υπολογίστηκε ο χρόνος ολοκλήρωσής της διαδικασία και εξετάστηκε η ενδεχόμενη κόπωση των παιδιών στην εφαρμογή του. Επιπλέον, η έλλειψη προηγούμενων σχετικών ερευνών αλλά και αντίστοιχων εργαλείων δε λειτούργησε βοηθητικά στο σχεδιασμό αυτής της έρευνας.

4.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε έχοντας ως στόχο να εξετάσει αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία εμφανίζουν σαφή προτίμηση ανάμεσα στην κοινωνική ή την ιατρική θεώρηση της έννοιας της αναπηρίας, όσον αφορά τους περιοριστικούς παράγοντες δράσης των ατόμων με αναπηρία. Το δείγμα αποτέλεσαν παιδιά της Ε' και της ΣΤ' τάξης του δημοτικού σχολείου. Μελλοντική μελέτη θα μπορούσε να συμπεριλάβει μεγαλύτερο ηλικιακό εύρος στο δείγμα της, με σκοπό την εξέταση ποιοτικών διαφορών ανάμεσα σε παιδιά μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπλέον, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας, εφόσον στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος οι ίδιοι, ως οι σημαντικοί άλλοι αποτελούν τον υποκειμενικό κοινωνικό κανόνα για τα παιδιά σύμφωνα με τη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς. Επιπρόσθετα στους ίδιους στηρίζεται ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η πραγματοποίηση σχετικών ενταξιακών δράσεων και προγραμμάτων και όπως υποστηρίζεται (Oliver & Barnes, 2010) φαίνεται πως στις πρακτικές ενταξης δεν χρησιμοποιούν το κοινωνικό μοντέλο, ως εργαλείο.

Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας και με άλλες μεθόδους (π.χ. ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων), για την σε βάθος διερεύνηση των αντιλήψεων των παιδιών χωρίς αναπηρία.

4.6 Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη, θα μπορούσαμε καταρχήν να συμπεράνουμε πως η έλλειψη ερευνών με προσανατολισμό κοινωνικού μοντέλου που διαπιστώνεται, αποτελεί ένδειξη ότι, όπως ο Finkelstein (1993) υποστηρίζει, δεν έχει γίνει κατανοητό από τους εμπλεκόμενους φορείς, ότι το νόημα της έννοιας «αναπηρία», αλλάζει. Κατά συνέπεια, πολλά πρέπει να γίνουν ακόμη στον τομέα της εκπαίδευσης,

όπου τα πράγματα φαίνεται να αλλάζουν, αλλά με αργούς ρυθμούς (Beckett, Ellison, Barrett, & Shah, 2010).

Επιπλέον, όπως ανέδειξε η παρούσα έρευνα, τα παιδιά δεν φαίνεται να αντιλαμβάνονται σαφώς την ύπαρξη κοινωνικών εμποδίων στην καθημερινή διαβίωση των ατόμων με αναπηρία, ενώ παράλληλα τοποθετούν τα ίδια σε διαχωριστικό πλαίσιο. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η ανάγκη για ανάπτυξη παιδαγωγικών πρακτικών προς αυτή την κατεύθυνση, ώστε να γίνει αντιληπτό πως τα άτομα με αναπηρία είναι δυνατόν να αναγκάζονται σε αποκλεισμό, συχνά εξαιτίας κοινωνικών εμποδίων και όχι λόγω της σωματικής τους κατάστασης.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap & Society*, 2(1), 5-19.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127.
- Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Ed.), *The Handbook of theories of social Psychology, Volume 1* (pp. 438-459). London, California, New Delhi & Singapore: Sage Publications.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1969). The prediction of behavioral intentions in a choice situation. *Journal of experimental social psychology* 5, 400-416.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior in: The handbook of attitudes. Retrieved June, 4, 2015 from http://www.researchgate.net/profile/Icek_Ajzen/publication/264000974_The_influence_of_attitudes_on_behavior/links/00b7d53c7dea81c846000000.pdf
- Andreou E. & Bonoti F. (2009). Children's Bullying Experiences Expressed Through Drawings and Self-Reports. *School Psychology International*, 31(2), 164-177.
- Anning, A. (1999). Learning to draw, drawing to learn. *Journal of art and design education*, 18(2), 163-172.

- Armer, B. (2004). In search of a social model of disability: Marxism, normality and culture. In C. Barnes & G. Mercer, (Ed.), *implementing the social model of disability: theory and research* (pp.48-64). Leeds: Disability Press.
- Armitage, C., J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned Behaviour: A meta-analytic review. *British journal of Social Psychology*, 40, 471-499.
- Barnes, C. (1996). Disability and the Myth of the Independent Researcher. *Disability & Society*, 11(1), 107-110.
- Barnes, C. (2000). A working social model? Disability, work and disability politics in the 21st century. *Critical social policy* 20(4), 441-457.
- Barnes, C. (2012). The social model of disability: Valuable or irrelevant? In N. Watson, A. Roulstone & C. Thomas (Ed.), *The Routledge Handbook of Disability Studies*, (pp 12-29). London: Routledge. Retrieved June, 10, 2015, from <http://www.mcgill.ca/files/osd/TheSocialModelofDisability.pdf>
- Barnes, C., & Mercer, G. (1997). Breaking the Mould? An introduction to doing disability research. In C. Barnes & G. Mercer (Ed.), *Doing Disability Research*. (pp. 1-14). Leeds: The Disability Press.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). Disability, work, and welfare: challenging the social exclusion of disabled people. *Work employment and society*, 19(3), 527-545.
- Barter, C., & Renold E. (1999). The use of vignettes in qualitative research. *University of Surrey, Social Research Update*, 25, 1- 4.
- Beckett, A., E. (2009). Challenging disabling attitudes, building an inclusive society: considering the role of education in encouraging non-disabled children to develop positive attitudes towards disabled people. *British Journal of Sociology of Education*, 30(3), 317-329.

- Beckett, A., E. (2014). Non-disabled children's ideas about disability and disabled people. *British Journal of Sociology of Education*, 35(6), 856-875.
- Beckett, A., E., Ellison, N., Barrett, S., & Shah, S., (2010). 'Away with the fairies?' Disability within primary-age children's literature. *Disability & Society*, 25(3), 373-386.
- Beckett, A., E., & Buckner, L. (2012). Promoting positive attitudes towards disabled people: definition of, rationale and prospects for anti-disablist education. *British Journal of Sociology of Education*, 33(6), 873-891.
- Bonoti, F., & Misailidi, P. (2015). Social emotions in children's human figure drawings: Drawing shame, pride and jealousy. *Infant & Child Development*.
- Bonoti F., Leondari A., & Mastora, A. (2013). Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire. *Death Studies*, 37(1), 47-60.
- Brechet, C., & Jolley, R. P. (2014). The Roles of Emotional Comprehension and Representational Drawing Skillin Children's Expressive Drawing. *Infant and Child Development*, 23, 457-470.
- Brinberg, D. (1979). An examination of the determinants of intention and behavior. A comparison of two models. *Journal of Applied Social Psychology*, 9(6), 560-575.
- Brine, J. (2001). Education, social exclusion and the supranational state. *International Journal of Inclusive Education*, 5(2-3), 119-131.
- Bruner, J., S. (1997). *Πράξεις νοήματος*, (μτφρ. Ρόκου Ή. & Καλομοίρης Γ., Επιμ. Τσαγκαράκης Μ. & Ζώτος Α.), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19(7), 735-751.

- Cherney I. D, Seiwert C. S., Dickey T. M., & Flichtbeil, J. D. (2006). Children's Drawings: A mirror to their minds. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 26(1), 127–142.
- Coates, E., & Coates, A. (2006). Young children talking and drawing. *International Journal of Early Years Education*, 14(3), 221–241.
- Cohen, I., Manion, L., & Morison K., (2008). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, (μτφ Κυρανάκης Σ., Μαυράκη Μ., Μητσοπούλου Χ., Μπιθάρα, Π. & Φιλοπούλου Μ.), Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Connor, D., J., & Ferri, B., A. (2007). The conflict within: resistance to inclusion and other paradoxes in special education. *Disability & Society*, 22(1), 63-77.
- Connors, C., & Stalker, K. (2007). Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood disability. *Disability & Society*, 22(1), 19-33.
- Corker, M., & French, S. (1999). Reclaiming discourse in disability studies. In M. Corker and S. French (Ed.), *Disability Discourse* (pp 1-11). Buckingham & Philadelphia USA: Open University Press.
- Crystal, D., S., Watanabe, H., & Chen, R. (1999). Children's reactions to physical disability: A cross-national and developmental study. *International Journal of Behavioral Development*, 23(1), 91-111.
- Cugmas, Z. (2004). Representations of the child's social behavior and attachment to the kindergarten teacher in their drawing. *Early Child Development and Care*, 174(1), 13-30.
- Darling, R., B. (2003). Toward a model of changing disability identities: a proposed typology and research agenda. *Disability & Society*, 18(7), 881-895.
- De Laat, S., Freriksen, E., & Vervloed, M., P. J. (2013). Attitudes of children and adolescents toward persons who are deaf, blind, paralyzed or

intellectually disabled. *Research in Developmental Disabilities*, 34(2), 855 – 863.

Devlieger, P., J. (2005). Generating a cultural model of disability, presented at the 19th Congress of the European Federation of Associations of teachers of the Deaf (FEAPDA), October 14-16, 2005.

Diamond, K., E. (1994). Evaluating Preschool children's sensitivity to Developmental Differences in their Peers. *Topics in Early Childhood Special Education* 14(1), 49-63.

Diamond, K., E. (2001). Relationships among young children's ideas, emotional understanding and social contact with classmates with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 104-113.

Diamond, K., E., & Hong, S-Y., (2010). Young children's decisions to include peers with physical disabilities in play. *Journal of Early Intervention*, 32(3), 163-177.

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία: <http://www.esaea.gr/did-you-know>.

Ehrlén, K. (2009). Drawings as Representations of Children's Conceptions. *International Journal of Science Education*, 31(1), 41–57.

Eleftheriou, P., Stamou A. G., Alevriadou A., & Tsakiridou E. (2013). A comparative study of representations about disability in primary school children's drawings: a sociosemiotic approach. *Social Semiotics*, 23(5), 663-674.

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

Evans, A., B., Bright J., L., & Brown L., J. (2013). Non-disabled secondary school children's lived experiences of a wheelchair basketball programme delivered in the East of England. *Sport, Education and Society*, 1-21.

- Fazio, R., H. (1986). How do attitudes guide behavior. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Ed.), *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior, Volume 1*, (pp 204-243). N.Y.: Guilford Press.
- Feather, N., T. (1992). Values, valences, expectations and actions. *Journal of Social Issues*, 48(2) 109-124.
- Finkelstein, V. (1993). The commonality of disability. In Swain J., Finkelstein V., French S & Oliver M. (Ed.), *Disabling barriers, enabling environments* (pp.1-7). Sage Publications. Retrieved April, 7, 2015 from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-Commonality-of-Disability.pdf>
- Finkelstein, V. (2001). *The social model of disability repossessed*. Manchester Coalition of disabled people, 1st December, 2001. Retrieved April, 7, 2015 from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-soc-mod-repossessed.pdf>
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2011). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. N.Y. & East Sussex: Psychology Press.
- Gauntlett D., & Holzwarth P., (2006). Creative and visual methods for exploring identities, *Visual Studies*, 21(1), 82-91.
- Goodley, D., & Moore M. (2000). Doing Disability Research: Activist lives and the academy, *Disability & Society*, 15(6), 861-882.
- Goodley, D.,& Runswick-Cole, K. (2011). The violence of disablism. *Sociology of Health & illness*, 33(4), 602-617.
- Gustavsson, A. (2004). The role of theory in disability research - springboard or strait-jacket? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 55-70.
- Hala, S. (1997). *The development of Social cognition*. UK: Psychology Press.

- Halliday, M., A., K. (1993). Towards a language-based theory of learning. *Linguistics and education*, 5, 93-116.
- Holt, L. (2004). Children with mind-body differences: performing disability in primary school classrooms. *Children's Geographies*, 2(2), 219-236.
- Hughes, & Huby (2002). The application of vignettes in social and nursing research. *Journal of advanced nursing* 37(4), 382-386.
- Hughes, B., & Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body: Towards a sociology of impairment. *Disability & Society*, 12(3), 325-340.
- Hughes L. E., & Wilkins A. J., (2000). Typography in children's reading schemes may be suboptimal: Evidence from measures of reading rate. *Journal of Research in Reading*, 2(3), 314 - 324.
- Hughes L. E., & Wilkins A. J. (2002). Reading at a distance: Implications for the design of text in children's big books. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 213–226.
- Innes, F., K., & Diamond, K., E. (1999). Typically developing children's interactions with peers with disabilities: Relationships between mothers' comments and Children's ideas about disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(2), 103-111.
- Ives, S. W. (1984). The development of expressivity in drawing. *British Journal of Educational Psychology*, 54, 152–159.
- Jolley, R. P., Fenn, K., & Jones, L. (2004). The development of children's expressive drawing. *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 545–567.
- Kimberlin, S., E. (2009). Political Science Theory and Disability. *Journal of Human Behavior in the social Environment*, 19(1), 26-43.

Kitchin, R. (2000). The Researched Opinions on Research: Disabled people and disability research. *Disability & Society*, 15(1), 25-47.

Κιτσαράς, Γ. (1993). *Το εικονογραφημένο βιβλίο στη νηπιακή και πρωτοσχολική ηλικία*. Αθήνα: Παπαζήση.

Kummerling - Meibauer B., (2011). *Emergent literacy: children's books from 0 to 3*. Amsterdam, Netherlands: John Benjamins Publishing. Retrieved December, 15, 2014 from

<http://books.google.gr/books?id=4ahxAAAAQBAJ&pg=PA243&lpg=PA243&dq=What%20%80%99s+in+the+picture?+Responding+to+illustrations+in+picture+books,&source=bl&ots=qW2WK4EOvr&sig=M0cEamF6g1Jsu9oichra1xQyaHY&hl=el&sa=X&ei=jHhnVIPbPIinhaqOHgcgH&ved=0CGAQ6AEwCQ#v=onepage&q=What%20%80%99s%20in%20the%20picture%3F%20Responding%20to%20illustrations%20in%20picture%20books%2C&f=false>

Laws, G., & Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 79-99.

Lewis, A. (1993). Primary school Children's understanding of severe Learning Difficulties. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 13(2), 133-145.

Lewis, A. (1995). *Children's understanding of disability*. London: Routledge.

Lewis, A. (2002). The development of Children's Ideas about others' difficulties in Learning. *British Journal of Special Education*, 29(2), 59- 65.

Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The Use and Abuse of Models of Disability. *Disability & Society*, 15(1), 157-165.

- Louari, M. (2013). Can typical students define the word “disability”? A pilot study about their knowledge or misconceptions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 93, 699 – 703.
- Louari, M., & Paparousi, M. (2009). Do children with disabilities have friends? In Ines Gomes, Rui Leonardo Maia (Eds): “*Special Education: From Theory to Practice*” (pp. 513-520). Praga- Portugal: Universidade Fernando Pessoa editions.
- Magiati, I., Dockrell, J., E., & Logotheti A-E. (2002). Young children's understanding of disabilities: the influence of development, context and cognition. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 409-430.
- Malchiodi, C. A. (2001). *Κατανοώντας τη ζωγραφική των παιδιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Mannay, D. (2010). Making the familiar strange: can visual research methods render the familiar setting more perceptible? *Qualitative Research*, 10(1) 91–111.
- Ματσαγγούρας, Η., & Χέλμης, Σ. (2003). Παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού στην εκπαίδευση, θεωρητικές παραδοχές και τεχνικές προδιαγραφές, (Επιμέλεια Β. Ψαλλιδάς). Πρακτικά «Πανελληνίου Συμποσίου: Σχεδιασμός και Παραγωγή Παιδαγωγικού Υλικού για την Περιβαλλοντική Εκπαίδευση» Πειραιάς 21-23 Φεβρουάριου 2003. Έκδοση Ελληνική Εταιρεία για την Προστασία του Περιβάλλοντος και της Πολιτιστικής Κληρονομιάς, Αθήνα: Λιβάνη.
- Mercieca, D., & Mercieca, A. (2010). Opening Research to Intensities: Rethinking Disability Research with Deleuze and Guattari. *Journal of Philosophy of Education*, 44(1), 79-92.
- Misailidi P., Bonoti F., & Savva G. (2012). Representations of loneliness in children’s drawings. *Childhood*, 19(4), 523-538.

- Natapoff, J., N., & Essoka, G., C. (1989). Handicapped and able-bodied children's ideas of health. *Journal of school Health*, 59(10), 436-440.
- Nikolarazi M., & De Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes towards deaf children, children in wheelchairs and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education*, 16(2), 167-182.
- Oliver, M. (1986). Social Policy and Disability: some theoretical issues. *Disability, Handicap & Society*, 1(1), 5-17.
- Oliver, M. (1992). Changing the Social Relations of Research Production? *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 101-114.
- Oliver, M., J. (1999). The disability movement and the professions. Centre of Disability Studies, αρχείο ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης. Ανάκτηση Retrieved April, 5, 2015, from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/library/author/oliver.mike>
- Oliver, M., & Barnes, C. (2010). Disabilities studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of sociology of education* 31(5), 547-560.
- Ostrom, T., M. (1969). The relationship between the affective, behavioral and cognitive Components of Attitude. *Journal of Experimental Social Psychology*, 5, 12-30.
- Παπαδοπούλου, Σ. (2005). *Η Ολική Γλώσσα στη Διδακτική της Γλωσσικής Έκφρασης για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση*, Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ - Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Parker, D., Manstead A., S., R., & Stradling, S., G. (1995). Extending the theory of planned behavior: The role of personal norm. *British journal of Social Psychology*, 34, 127-137.
- Pauwels, L. (2010). Visual Sociology Reframed: An Analytical Synthesis and Discussion of Visual Methods in Social and Cultural Research. *Sociological Methods & Research*, 38(4) 545-581.

- Picard, D., Brechet, C., & Baldy, R. (2007). Expressive Strategies in Drawing are Related to Age and Topic. *Journal of Nonverbal Behavior*, *31*, 243–257.
- Picard, D., & Gauthier, C. (2012). The development of expressive drawing abilities during childhood and into adolescence. *Child Development Research*. DOI: 10.1155/2012/925063.
- Pinto, G., Gamannossi, B. A., & Cameron, C. A. (2011). From scribbles to meanings: social interaction in different cultures and the emergence of young children's early drawing. *Early Child Development and Care*, *181*(4), 425–444.
- Pitt, V., & Curtin, M. (2004). Integration versus segregation: the experiences of a group of disabled students moving from mainstream school into special needs further education. *Disability & Society*, *19*(4), 387-401.
- Priestley, M. (1998). Constructions and Creations: Idealism, materialism and disability theory. *Disability & Society*, *13*(1), 75-94.
- Prosser, J., & Loxley, A. (2008). *Introducing Visual Methods*. ESRC National Centre for Research Methods Review Paper.
- Reindal, S., M. (1995). Discussing disability - an investigation into theories of disability. *European Journal of Special Needs Education* *10*(1), 58-69.
- Roberts, M., C., Beidleman, W., B., & Wurtele S., K. (1981). Children's perceptions of medical and psychological disorders in their peers. *Journal of Clinical Child Psychology*, *10*(2), 76-78.
- Roberts, C., M., & Lindsell, J., S. (1997). Children's attitudes and behavioural intentions towards peers with disabilities. *International Journal of disability, Development and Education*, *44*(2), 133-145.

- Roberts, C., M., & Smith, P., R. (1999). Attitudes and behaviour of children toward peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46(1), 35-50.
- Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Αθήνα: Gutenberg.
- Rosenbaum, P., L., Armstrong R., W., & King, S., M. (1988). Determinants of children's attitudes toward disability: A review of evidence. *Children's Health Care*, 17(1), 32-39.
- Ρούσσοις, Π. Λ., & Τσαούσης, Γ. (2006). *Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Sayđl, M. (2001). Children's drawings of emotional faces. *British Journal of Developmental Psychology*, 19, 493-505.
- Shah, S. (2007). Special or mainstream? The views of disabled students. *Research Papers in Education*, 22(4), 425-442.
- Shakespeare, T. (1993). Disabled people's self-organisation: a new social movement? *Disability, Handicap & Society*, 8(3), 249-264.
- Shakespeare, T. (2013). The social model of disability, in: L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 214-221). N. York/ UK: Routledge
- Shakespeare, T., & Watson, N. (1997). Defending the Social Model. *Disability & Society*, 12(2), 293-300.
- Shier, M., Graham, J., R., & Jones, M., E. (2009). Barriers to employment as experienced by disabled people: a qualitative analysis in Calgary and Regina, Canada. *Disability & Society*, 24(1), 63-75.
- Singh, V., & Ghai A. (2009). Notions of self: lived realities of children with disabilities. *Disability & Society*, 24(2), 129-145.

- Skar, L. (2010). Children's conceptions of the word 'disabled': a phenomenographic study. *Disability & Society*, 25(2), 177-189.
- Smith, L., A., & Williams J., M. (2004). Children's understanding of the causal origins of disability. *Journal of Cognition and Development*, 5(3), 383-397.
- Söder, M. (1990). Prejudice or Ambivalence? Attitudes toward Persons with Disabilities. *Disability, Handicap & Society*, 5(3), 227-241.
- Soundy C., S. (2012). Searching for Deeper Meaning in Children's Drawings. *Childhood Education*, 88(1), 45-51.
- Spalding, N. J., & Phillips, T. (2007). Exploring the Use of Vignettes: From Validity to Trustworthiness. *Qualitative Health Research* 17(7), 954-962.
- Stalker, K., & Connors, C. (2004). Children's perceptions of their disabled siblings: 'she's different but it's normal for us'. *Children & Society*, 18, 218-230.
- Stefanidis, A., & Strogilos, V. (2015). Union gives strength: mainstream and special education teachers' responsibilities in inclusive co-taught classrooms. *Educational studies*, 1-21.
- Strogilos, V. (2012). The cultural understanding of inclusion and its development within a centralized system. *International Journal of inclusive Education*. 16(12), 1241-1258.
- Strogilos, V., & Tragoulia, E. (2013). Inclusive and collaborative practices in co-taught classrooms: roles and responsibilities for teachers and parents. *Teaching and Teacher Education*, 35, 81-91.
- Strogilos, V., & Xanthakou Y. (2006). Collaborative IEPs for the education of pupils with profound and multiple learning difficulties. *European journal of Special Needs Education*, 21(3), 339-349.

- Σύνταγμα της Ελλάδας -όπως αναθεωρήθηκε με το ψήφισμα της 27^{ης} Μαΐου 2008, της
Η' αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (2010), Αθήνα: Βουλή των
Ελλήνων.
- Swain, J., & French, S. (2000). Towards an affirmation model of disability. *Disability & Society, 15*(4), 569-582.
- Sylvester, J., Donnell, N., Gray S., Higgins, K., & Stalker, K. (2014). A survey of disabled children and young people's views about their quality of life. *Disability & Society, 29*(5), 763-777.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability and Society, 19*(6), 569-583.
- Thomas, G., V. , & Jolley, R., P. (1998). Drawing conclusions : A re-examination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from their drawings. *The British Journal of Clinical Psychology, 37*(2), 127-139.
- Τόμας, Γ., & Σιλκ, Α. (2000). *Η ψυχολογία του παιδικού σχεδίου*. (μφρ. Φ. Μπονώτη).
Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.
- Tregaskis, C. (2002). Social Model Theory: The story so far. *Disability & Society, 17*(4), 457-470.
- Tregaskis, C., & Goodley, D., (2005). Disability Research by Disabled and Non-Disabled People: Towards a Relational Methodology of Research Production. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(5), 363-374.
- Vlaxou, A., & Papapanou, A. (2015). Disabled students' narratives about their schooling experiences. *Disability & Society, 30*(1) 73-86.

- Wilson - Kovacs, D., Ryan, M., K., Haslam, S., A., & Rabinovich, A. (2008). 'Just because you can get a wheelchair in the building doesn't necessarily mean that you can still participate': barriers to the career advancement of disabled professionals. *Disability & Society*, 23(7), 705-717.
- WHO, (1980). *International Classification of impairments, Disabilities and Handicaps*, World Health Organization, Geneva. Retrieved April, 5, 2015 from, http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf
- World Health Organization (1999): World Health Report- Making a difference, World Health Organization, Geneva.
- WHO, (2015). <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>
- Wilks, T. (2004). The Use of Vignettes in Qualitative Research into Social Work. *Qualitative Social Work*, 3(1), 78–87.
- Wood, E., & Hall, E. (2011). Drawings as spaces for intellectual play. *International Journal of Early Years Education*, 19(3-4), 267-281.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενημερωτικό έντυπο συγκατάθεσης



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ - ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Επιστήμες της Αγωγής: Παιδαγωγικό παιχνίδι και παιδαγωγικό υλικό στην πρώτη παιδική ηλικία»

18/11/2015

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Έλλη Σκότρα και στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Παιδαγωγικό παιχνίδι και παιδαγωγικό υλικό στην πρώτη παιδική ηλικία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, πραγματοποιώ την διπλωματική μου εργασία. Στόχος της είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σχετικά με την καθημερινότητα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία.

Στη συγκεκριμένη έρευνα καλούνται να συμμετάσχουν παιδιά της Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης του Δημοτικού σχολείου. Προκειμένου να γίνει η συλλογή των δεδομένων, κάθε παιδί καλείται να σχεδιάσει ένα δικό του εικαστικό έργο (ζωγραφιά), σχετικό με τη θεματολογία της έρευνας. Επίσης, σε κάθε παιδί θα παρουσιαστεί μια σειρά σκίτσων και θα τεθούν σχετικές ερωτήσεις. (Η διάρκεια για τη διαδικασία των ερωτήσεων υπολογίζεται κατά προσέγγιση στα 10 λεπτά).

Να σημειωθεί, πως σχετικά με τη συλλογή και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων θα ακολουθηθεί η δεοντολογία για το απόρρητο των πληροφοριών. Επιπλέον, τα ευρήματα της έρευνας θα βασιστούν σε διαδικασίες ομαδικής ανάλυσης κι όχι στην παρουσίαση ατομικών περιπτώσεων.

Παρακαλείσθε να σημειώσετε το όνομα του παιδιού σας και να επιλέξετε την αντίστοιχη απάντηση, ανάλογα με το αν επιτρέπετε ή όχι τη συμμετοχή του στην παραπάνω έρευνα. Εφόσον το παιδί σας το επιθυμεί, είναι ελεύθερο να αποχωρήσει από την έρευνα, σε οποιοδήποτε στάδιο της (ανεξάρτητα από τη γονική συγκατάθεση συμμετοχής).

Όνομα παιδιού

Ναι, επιτρέπω τη συμμετοχή (Ηλικία παιδιού: έτη, μήνες)

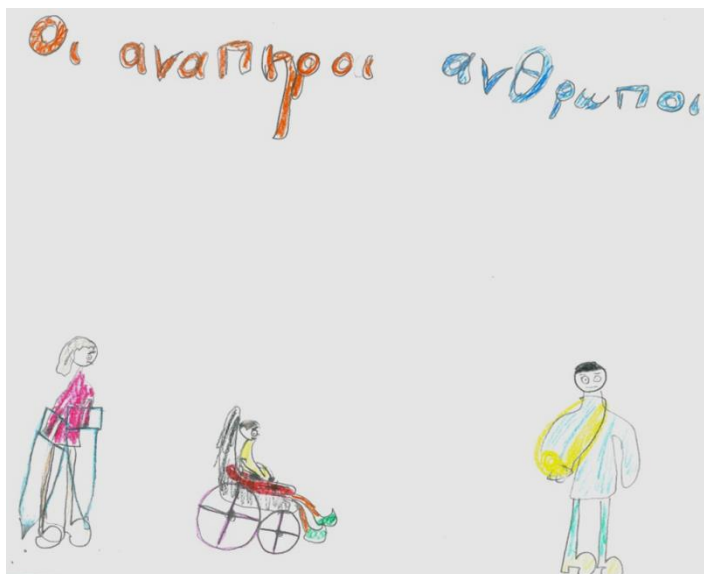
Όχι, δεν επιτρέπω τη συμμετοχή

Υπογραφή

Ελπίζοντας στη θετική σας ανταπόκριση,
με εκτίμηση

Έλλη Σκότρα - Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ενδεικτικά σχεδιαστικά έργα των παιδιών



Αγόρι (10,02 ετών)

Αποτύπωση αρνητικής συναισθηματικής διάθεσης

Απουσία δράσης - συμμετοχής σε δραστηριότητα

Διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 0, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 3)



Κορίτσι (12 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής διάθεσης

Απουσία δράσης- συμμετοχής σε δραστηριότητα

Διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 1, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 2)



Αγόρι (11,01 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής κατάστασης

Απουσία δραστηριότητας

Διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης (Ιδρυμα)

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 1, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 2)



Αγόρι (11 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής διάθεσης

Απουσία δράσης

Σαφή αναφορά σε ιατρικό περιβάλλον (Νοσοκομείο)

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 1, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 2)



Κορίτσι (11,05 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής διάθεσης

Συμμετοχή σε δραστηριότητα (παιχνίδι με μπάλα)

Αποτύπωση κοινωνικού-φιλικού περιβάλλοντος

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 3, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 0)



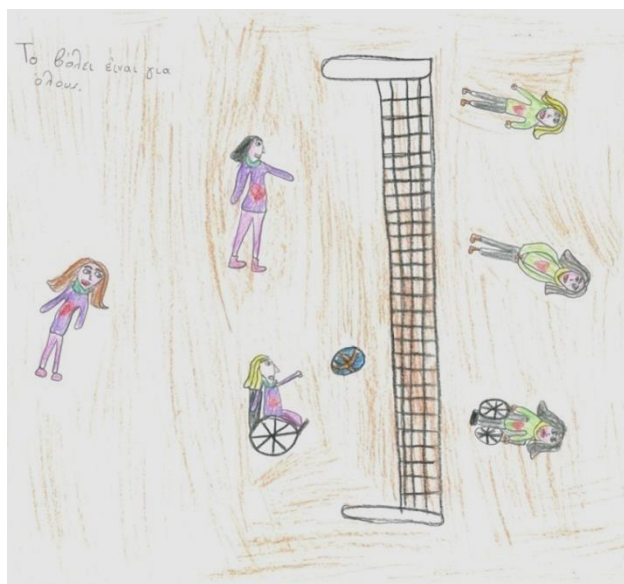
Κορίτσι (11,08 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής κατάστασης

Συμμετοχή σε δράση (επικοινωνία μέσω αλληλογραφίας)

Αποτύπωση κοινωνικού περιβάλλοντος (φίλη χωρίς αναπηρία)

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 3, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 0)



Κορίτσι (12 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής κατάστασης

Συμμετοχή σε δραστηριότητα (βόλεϊ)

Κοινωνικό περιβάλλον συμπερίληψης

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 3, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 0)



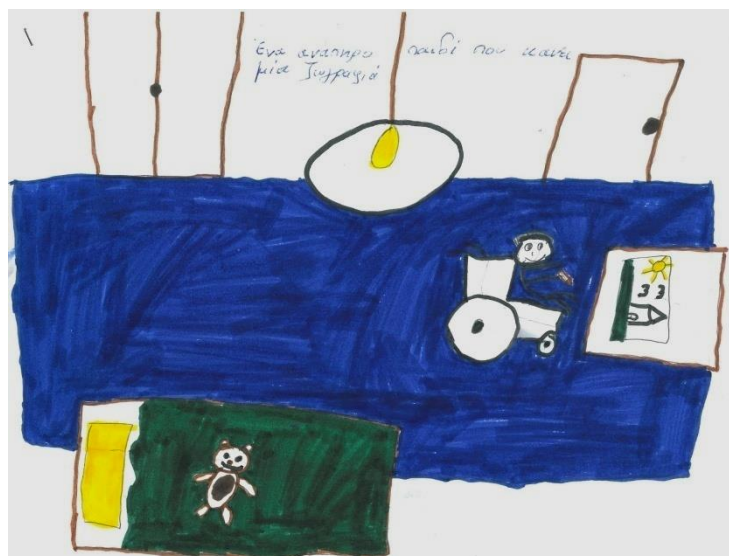
Αγόρι (11 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής διάθεσης

Συμμετοχή σε δραστηριότητα (μπάσκετ)

Κοινωνικό περιβάλλον συμπερίληψης

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου: 3, Σκορ ιατρικού μοντέλου: 0)



Κορίτσι (11,03 ετών)

Αποτύπωση θετικής συναισθηματικής διάθεσης

Συμμετοχή σε δραστηριότητα (Ζωγραφική)

Απουσία άλλων προσώπων (Διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης)

(Σκορ κοινωνικού μοντέλου:2, Σκορ ιατρικού μοντέλου:1)

Παρουσίαση σεναρίων*

1.

Αυτή η νεαρή γυναίκα με το αναπηρικό αμαξίδιο θέλει να μπει στην βιβλιοθήκη. Γιατί δεν μπορεί;



α) Επειδή δεν μπορεί να περπατήσει και να ανεβεί τα σκαλιά, για να μπει μέσα στη βιβλιοθήκη.

β) Επειδή η βιβλιοθήκη έχει σκαλιά. Αν δεν υπήρχαν τα σκαλιά, θα μπορούσε να μπει μέσα στο κτήριο με το αναπηρικό της αμαξίδιο.

(εμπόδιο μη προσβάσιμου κτηρίου)

2.

Αυτό το τυφλό παιδί μπορεί να διαβάσει ένα βιβλίο αν είναι γραμμένο με κουκκίδες (γραφή τυφλών). Θέλει να διαβάσει το βιβλίο με τα γράμματα. Γιατί δεν μπορεί το παιδί να διαβάσει αυτό το βιβλίο;



α) Επειδή το βιβλίο δεν είναι γραμμένο με κουκκίδες (γραφή τυφλών).

β) Επειδή το παιδί είναι τυφλό και δεν μπορεί να δει τα γράμματα.

(εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσων και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας)

*Σε μαύρο πλαίσιο δεξιά των σκίτσων, δηλώνονται τα αρχικά των δημιουργών για κάθε περίπτωση: Κωνσταντίνα Καββαδία και Μαρίζα Τσεβά.

3.

Αυτό το κωφό κορίτσι θέλει να μάθει πληροφορίες για το άγαλμα. Γιατί δεν μπορεί;

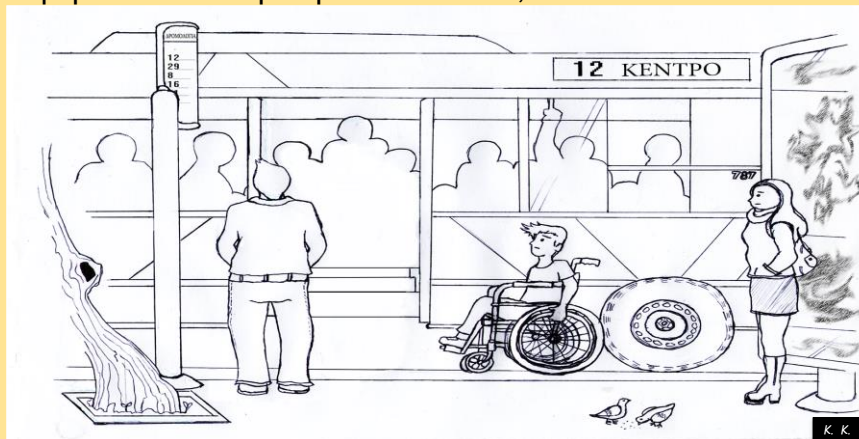


- α) Επειδή το κορίτσι είναι κωφό και δεν μπορεί να ακούσει τον ξεναγό.
 β) Επειδή δεν υπάρχει πινακίδα με πληροφορίες για το άγαλμα, για να μπορέσει να τις διαβάσει.

(εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσων και υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας)

4.

Το παιδί με το αναπηρικό αμαξίδιο θέλει να χρησιμοποιήσει το λεωφορείο. Γιατί δε μπορεί να το κάνει;



- α) Επειδή αυτό το λεωφορείο δεν είναι φτιαγμένο για να μπορεί να ανεβεί κάποιος με αναπηρικό αμαξίδιο.
 β) Επειδή το παιδί δεν μπορεί να περπατήσει και να ανεβεί στο λεωφορείο.

(εμπόδιο μετακίνησης)

5.

Αυτό το τυφλό κορίτσι θέλει να κάνει παρέα με τα παιδιά που κάθονται στο τραπέζι. Γιατί δεν μπορεί;



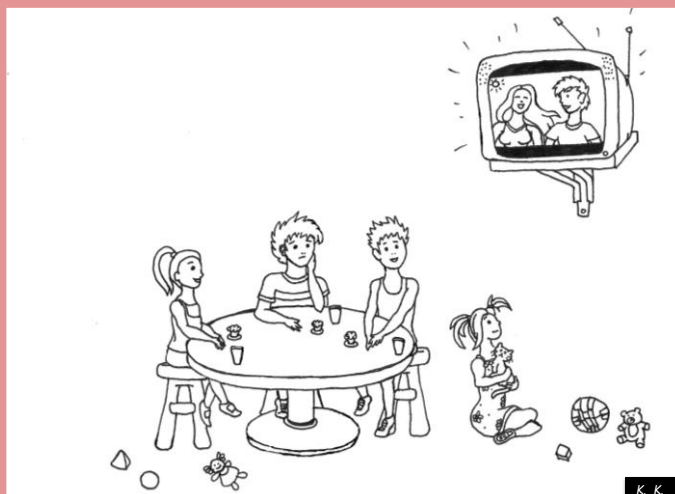
α) Επειδή τα παιδιά αυτά δεν την αφήνουν να καθίσει μαζί τους.

β) Επειδή είναι τυφλή. Αν δεν ήταν τυφλή θα την άφηναν να καθίσει μαζί τους.

(εμπόδιο της ρατσιστικής συμπεριφοράς)

6.

Αυτό το κωφό αγόρι θέλει να παρακολουθήσει την ταινία που παίζει η τηλεόραση. Γιατί δεν μπορεί;



α) Επειδή η ταινία δεν έχει υπότιτλους για να μπορέσει να διαβάσει τα λόγια.

β) Επειδή το αγόρι είναι κωφό και δεν μπορεί να ακούσει τα λόγια.

(εμπόδιο μη προσβασιμότητας μέσω των υπηρεσιών πληροφόρησης/ψυχαγωγίας)

7.

Αυτή η μαθήτρια με το αναπηρικό αμαξίδιο θέλει να μπει στην τάξη. Γιατί δεν μπορεί να μπει στην τάξη;



α) Επειδή χρησιμοποιεί το αναπηρικό αμαξίδιο που είναι μεγάλο και δε χωράει να περάσει από την πόρτα.

β) Επειδή η πόρτα της τάξης είναι στενή. Αν δεν ήταν τόσο στενή η πόρτα, η μαθήτρια με το αναπηρικό αμαξίδιο θα μπορούσε να μπει στην τάξη.

(εμπόδιο μη προσβάσιμου κτηρίου)

8.

Αυτός ο τυφλός άνδρας που περπατάει στη διάβαση τυφλών κινδυνεύει να χτυπήσει. Γιατί;



α) Επειδή ο άνδρας αυτός είναι τυφλός και δεν μπορεί να δει την κολώνα.

β) Επειδή η κολώνα είναι τοποθετημένη στη μέση της διάβασης τυφλών.

(εμπόδιο μετακίνησης)

9.

Αυτός ο κωφός άνδρας έχει πτυχίο υπολογιστών. Μπορεί να δουλέψει σε υπολογιστή, όμως δεν πήρε τη δουλειά. Γιατί;



α) Επειδή είναι κωφός. Αν δεν ήταν κωφός, ο διευθυντής θα του έδινε τη δουλειά.

β) Επειδή ο διευθυντής δεν τον θέλει στη δουλειά του.

(εμπόδιο της ρατσιστικής συμπεριφοράς)