

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«Επιστήμες της Αγωγής: δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης και παιχνίδι»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η οπτική των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για την έννοια της αναπηρίας

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΜΑΓΓΙΝΑ

ΒΟΛΟΣ 2022

1<sup>η</sup> Επιβλέπουσα: κα. Ειρήνη Δερμιτζάκη, Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας, Π.Τ.Π.Ε,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2<sup>η</sup> Επιβλέπουσα: κα. Φωτεινή Μπονώτη, Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Τμήμα  
Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων: κος Κώστας Μάγος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Π.Τ.Π.Ε,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Βαθμός	
Ολογράφως	



## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως τους επιβλέποντες και τους συνεπιβλέποντες καθηγητές μου, κυρία Ειρήνη Δερμιτζάκη, κυρία Φωτεινή Μπονώτη και κύριο Κώστα Μάγο για την υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Η ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την βοήθεια της καθηγήτριας μου, Κας Φωτεινής Μπονώτη, καθώς διέθεσε πολύτιμο χρόνο, συνέβαλε σημαντικά σε όλα τα στάδια της διαδικασίας, ενώ παράλληλα μου παρείχε συνεχή και πολύτιμη ανατροφοδότηση.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω θερμά τους διευθυντές, τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τα παιδιά των δημοτικών σχολείων του Νομού Καρδίτσας που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα, τόσο για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν αλλά και για τη θετική ανταπόκριση και τη συνεργασία τους κατά τη διαδικασία της συλλογής των δεδομένων. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου που αποτελούν στήριγμα για μένα και τους οφείλω ένα μεγάλο μέρος της διαδρομής των σπουδών μου έως σήμερα.

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη .....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή .....	7
<b>1. Θεωρητικό πλαίσιο .....</b>	<b>10</b>
1.1. Η έννοια της αναπηρίας.....	10
1.1.1. Ιατρικό Μοντέλο Αναπηρίας .....	11
1.1.2. Επιδράσεις του Ιατρικού Μοντέλου .....	12
1.1.3. Κοινωνικό Μοντέλο.....	14
1.1.4. Συμβολή του Κοινωνικού Μοντέλου.....	15
1.1.5. Συγκριτική Παράθεση Ιατρικού και Κοινωνικού Μοντέλου Αναπηρίας .....	16
1.1.6. Κατηγοριοποιήσεις Αναπηρίας και μοντέλα προσέγγισης .....	17
1.1.6. . Το ζήτημα της χρήσης των όρων .....	20
1.2. Σημασία των αντιλήψεων των ατόμων με αναπηρία .....	20
1.3. Αντιλήψεις και συμπεριφορικές προθέσεις των παιδιών χωρίς αναπηρία.....	23
1.3.1. Ηλικία .....	24
1.3.2. Προηγούμενη Εμπειρία.....	25
1.3.3. Το είδος της αναπηρίας και τα χαρακτηριστικά της .....	27
1.3.4. Φύλο.....	28
1.4. Τα οφέλη της ενταξιακής εκπαίδευσης στις αντιλήψεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.....	29
1.5. Ζητήματα αποκλεισμού στην Ενταξιακή εκπαίδευση .....	30
1.6. Αναγκαιότητα για μελέτη της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας .....	31
<b>2. Η παρούσα έρευνα.....</b>	<b>33</b>
2.1. Κριτήρια επιλογής εργαλείων της έρευνας.....	36
2.2.2. Το παιδικό σχέδιο ως εργαλείο διερεύνησης .....	37
2.2.3. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου.....	38
<b>3. Μέθοδος .....</b>	<b>40</b>
3.2. Συμμετέχοντες.....	40
3.3. Διαδικασία .....	40
3.4. Σχεδιαστικά έργα .....	41
3.4.1. Σχέδιο Ελέγχου .....	41
3.4.2. Σχέδιο διερεύνησης.....	42
3.4.3. Ερωτηματολόγιο .....	42
3.6. Κριτήρια βαθμολόγησης σχεδιαστικών έργων .....	43

3.6.1. Θεώρηση Αναπηρίας .....	43
3.6.2. Απεικόνιση συναισθήματος για την αναπηρία.....	45
3.6.3. Είδη και χαρακτηριστικά της αναπηρίας .....	46
3.7. Βαθμολόγηση ερωτηματολογίου .....	47
<b>4. Αποτελέσματα .....</b>	<b>48</b>
4.1. Δείκτες ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης .....	48
4.2. Διαφοροποίηση των δεικτών ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης με βάση την ηλικία.....	50
4.3. Διαφοροποίηση φύλου στους δείκτες ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης .....	53
4.4. Απεικόνιση του είδους της αναπηρίας.....	55
4.5. Δείκτες συναισθηματικής έκφρασης της αναπηρίας και μοντέλο προσέγγισης .....	55
4.6. Συμπεριφορικές προθέσεις παιδιών στο ζήτημα της αναπηρίας.....	57
4.6.1. Σχέση συμπεριφορικών προθέσεων και συνολικών δεικτών προσέγγισης της αναπηρίας ....	60
4.7. Η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών ως μέσο διαφοροποίησης των αντιλήψεών τους για την αναπηρία .....	60
<b>5. Συζήτηση .....</b>	<b>62</b>
5.1. Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σχέδια των παιδιών .....	62
5.1.1. Διαφορές κοινωνικής και ιατρικής προσέγγισης σε σχέση με την ηλικία των μαθητών .....	65
5.1.2. Διαφορές σχεδιαστικών απεικονίσεων ανάλογα με το φύλο. ....	66
5.2. Η απεικόνιση του είδους και των χαρακτηριστικών της αναπηρίας από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης .....	66
5.3. Συμπεριφορικές προθέσεις μαθητών χωρίς αναπηρία .....	67
5.4. Προηγούμενη Εμπειρία.....	69
5.5. Περιορισμοί έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	69
<b>6. Συμπεράσματα.....</b>	<b>72</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>74</b>
<b>Παράρτημα Α .....</b>	<b>89</b>
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ .....	89
<b>Παράρτημα Β .....</b>	<b>90</b>
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	90
<b>Παράρτημα Γ.....</b>	<b>92</b>
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ .....	92
<b>Παράρτημα Δ.....</b>	<b>93</b>
Ενδεικτικά σχέδια για το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας .....	93
Ενδεικτικά σχέδια για το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας.....	96
Ενδεικτικά σχέδια για τα είδη αναπηρίας .....	99
Ενδεικτικά σχέδια συναισθηματικής έκφρασης .....	101

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αντιλαμβάνονται την έννοια της αναπηρίας. Πιο αναλυτικά, εξετάστηκε αν τα σχέδια των παιδιών χωρίς αναπηρία αντανακλούν μία κοινωνική ή ιατρική προσέγγιση, όσον αφορά τόσο την καθημερινότητα αλλά και την δράση των αναπήρων ατόμων. Επιπλέον, αναζητήθηκαν οι παράγοντες που διαφοροποιούν το μοντέλο προσέγγισης που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι στην εν λόγω έννοια, όπως αυτοί του φύλου, της τάξης φοίτησης, αλλά και της προηγούμενης εμπειρίας. Συμπληρωματικά, επιχειρήθηκε η διερεύνηση των συμπεριφορικών προθέσεων των μαθητών δημοτικού προς την πιθανή είσοδο ενός ατόμου με αναπηρία στη σχολική αίθουσα. Στην έρευνα συμμετείχαν 87 κορίτσια και αγόρια ηλικίας 8 έως 12 ετών, τα οποία κλήθηκαν να δημιουργήσουν δύο σχέδια σε σχέση με την καθημερινή ζωή ενός συνομήλικου παιδιού: «ένα παιδί με αναπηρία να κάνει κάτι» και «ένα παιδί που κάνει κάτι» (σχέδιο ελέγχου). Επιπλέον, οι συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών απέναντι στην αναπηρία καθώς και η προηγούμενη εμπειρία τους αξιολογήθηκαν με τη χρήση ερωτήσεων του ερωτηματολογίου «Questionnaire about special needs» της Anne Feerick (1993). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η ιατρική προσέγγιση κυριάρχησε στις σχεδιαστικές αναπαραστάσεις των παιδιών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απεικόνισε ένα απομονωμένο πλαίσιο δράσης των αναπήρων, ενώ με μικρότερη συχνότητα εμφανίστηκαν δείκτες κοινωνικής προσέγγισης που σχετίζονταν με ένα συμπεριληπτικό πλαίσιο. Από την άλλη, αρκετά παιδιά συμπεριέλαβαν στα σχέδιά τους την εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες, ενώ λιγότερα ανέδειξαν μία παθητική κατάσταση των αναπήρων.

Επιπλέον, φάνηκε ότι το φύλο, η τάξη φοίτησης και η προηγούμενη εμπειρία μπορεί να διαφοροποιήσει τον τρόπο με τον οποίο απεικονίζουν σχεδιαστικά οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης την αναπηρία. Όσον αφορά τις συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών διαπιστώθηκε ότι ως επί το πλείστον ήταν θετικές, ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μοντέλο προσέγγισης που υιοθετούν τα παιδιά και τις συμπεριφορικές προθέσεις που αναπτύσσουν.

## Abstract

The purpose of this research was to investigate how the meaning of disability is perceived by typically developing children. More precisely, it was examined whether the drawings of the children with no disabilities reflected a social or medical model approach, regarding the everyday life as well as the action of the people with disabilities. Furthermore, factors that differentiate the model approach, which students adopt towards the meaning of disability, such as gender, educational level and previous experience, were examined. In addition, an investigation of elementary students' behavioral intentions towards the entrance of a person with disability in the classroom, was attempted. The sample consisted of 87 girls and boys, aged 8-12 year old, who were requested to create two drawings regarding the everyday life of a child of similar age; "a child with disability doing something" and "a child doing something" (control drawing). Moreover, the behavioral intentions of the students towards disabilities as well as their previous experience were assessed through the use of questions of the "Questionnaire about special needs" by Anne Feerick (1993). The results have shown that the medical model approach prevailed in the children's drawing representations. The majority of the participants depicted an isolated context of action of the disabled, while the indicators of a social model approach connected to a conclusive context were less frequent. On the other hand, many drawings contained an involvement of the disabled into activities, while less of them were associated with a submissive condition. Besides, it was proved that gender, educational level and previous experience may differentiate the way typically developing children depict in their drawings the meaning of disability. Taking into consideration the behavioral intentions of the students, it was established that the majority of them were positive, as no relation seemed to exist between the model approach that children adopt and the behavioral intentions they develop.

## Εισαγωγή

Η αναπηρία αποτελεί ένα σημαντικό κοινωνικό ζήτημα. Μεγάλο μέρος των αντιλήψεων για την συγκεκριμένη έννοια επηρεάζεται από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται διαφορετικές θεωρητικές θέσεις που συγκροτούν την εν λόγω έννοια ενώ παράλληλα συνιστούν έναν τρόπο κατανόησης της. Δύο από τα βασικά μοντέλα σύμφωνα με τα οποία προσεγγίζεται η έννοια της αναπηρίας είναι το ιατρικό και το κοινωνικό. Το κοινωνικό μοντέλο φαίνεται ότι προσπαθεί να κυριαρχήσει τουλάχιστον σε χώρους όπως η εκπαίδευση. Παρά τη θετική επίδραση του κοινωνικού μοντέλου στην προσέγγιση της αναπηρίας εξακολουθεί να υφίσταται ο κοινωνικός αποκλεισμός των αναπήρων (Vlachou & Papapanou, 2015). Τα άτομα με αναπηρίες καθώς και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν παρουσιάζονται σε ποικίλους τομείς της κοινωνικής σφαίρας όπως τα ΜΜΕ, η φωτογραφία, ο κινηματογράφος, η λογοτεχνία και η Τέχνη γενικότερα. Σήμερα από ατομική τραγωδία και προσωπική υπόθεση, η αναπηρία αρχίζει να αντιμετωπίζεται ως ένα κοινωνικό ζήτημα. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η μελέτη του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται το θέμα της αναπηρίας με βάση τα δύο παραπάνω μοντέλα. Συμπληρωματικά, η έρευνα αναζητά πιθανή σύνδεση των αναπαραστάσεων των παιδιών για την αναπηρία και των συμπεριφορικών τους προθέσεων. Η μελέτη της οπτικής των παιδιών για την έννοια της αναπηρίας συμβάλλει σημαντικά στο σχηματισμό μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας του τρόπου με τον οποίο τείνουν να την προσεγγίζουν ενώ ταυτόχρονα δύναται να παρέχει πληροφορίες για την κοινωνική διάσταση του θέματος. Επιπλέον, το ζήτημα της αποδοχής των αναπήρων μαθητών από τους συμμαθητές τους είναι ένα από τα κυριότερα στα οποία φαίνεται πως έχει επικεντρωθεί η επιστημονική κοινότητα τελευταία χρόνια (Skar, 2010). Επομένως, η μελέτη της διαμόρφωσης των συμπεριφορικών προθέσεων των μαθητών προς τους συνομηλίκους με αναπηρία είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που χρειάζεται να μελετηθούν καθώς επηρεάζουν τις διαδικασίες και τις πρακτικές ένταξης των αναπήρων ατόμων τόσο στη σχολική κοινότητα αλλά και στην κοινωνία γενικότερα. Έχοντας λάβει υπόψη τα ανωτέρω η παρούσα μελέτη διερευνά αν τα παιδιά χωρίς αναπηρία τείνουν να προσεγγίζουν την αναπηρία μέσα από μία ιατρική ή κοινωνική σκοπιά. Μελετάται δηλαδή αν οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης αντιλαμβάνονται τους κοινωνικούς περιορισμούς ή τα οργανικά αίτια ως εμπόδια στην καθημερινή δράση των αναπήρων ατόμων. Παράλληλα, μελετάται το είδος των συμπεριφορικών τους προθέσεων καθώς και η σχέση αυτών με το μοντέλο προσέγγισης που υιοθετούν για την αναπηρία. Για να μελετηθεί η οπτική των παιδιών χρησιμοποιήθηκε ως



εργαλείο συλλογής δεδομένων το παιδικό σχέδιο, ενώ αξιοποιήθηκε η χρήση του ερωτηματολογίου προκειμένου να αξιολογηθούν οι συμπεριφορικές τους προθέσεις.

Αρχικά, παρουσιάζονται οι σχετικές θεωρητικές θέσεις και η βιβλιογραφική που σχετίζονται με το σχεδιασμό και την εφαρμογή της παρούσας έρευνας. Σκοπός αυτού του μέρους είναι να παρουσιαστεί αναλυτικά το θεωρητικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο στηρίζεται η εν λόγω εργασία. Αρχικά, παρουσιάζονται τα δύο βασικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας, ιατρικό και κοινωνικό, τα οποία βρίσκονται σε αντιδιαστολή. Ακολουθεί, η συγκριτική αντιπαράθεση ανάμεσα στα δύο μοντέλα ώστε να αναδειχθούν οι μεταξύ τους διαφορές αλλά και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν την αναπηρία. Εν συνεχεία παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέχρι τώρα βιβλιογραφικές αναφορές στις συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών τυπικής ανάπτυξης απέναντι στην αναπηρία, ενώ παράλληλα γίνεται εκτενής αναφορά στους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των εν λόγω προθέσεων όπως η ηλικία, το φύλο, το είδος της αναπηρίας αλλά και η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών. Επιπλέον, παρουσιάζονται τα οφέλη της ενταξιακής εκπαίδευσης στο ζήτημα της διαμόρφωσης των αντιλήψεων των μαθητών καθώς φαίνεται πως μέσω αυτής εντείνεται η κοινωνική τους ευαισθησία. Τέλος, επισημαίνεται η αναγκαιότητα της μελέτης αλλά και της ίδιας της γνώσης της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας καθώς η διαμόρφωση των αντιλήψεων αλλά και ο πιθανός αποκλεισμός των παιδιών με αναπηρία από τους συνομηλίκους τους ενδέχεται να είναι απόρροια των αντιλήψεων που έχει διαμορφώσει μία ολόκληρη κοινωνία απέναντι στην αναπηρία, βασιζόμενη κατά κύριο λόγο σε ιατρικές προσεγγίσεις.

Το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναφέρεται στα κριτήρια επιλογής των εργαλείων της συγκεκριμένης μελέτης, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία, η οποία περιλαμβάνει το δείγμα της έρευνας, τη διαδικασία που ακολουθήθηκε (πορεία και βήματα έρευνας), αλλά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για να συλλεχθούν τα δεδομένα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μελέτης στο ζήτημα τόσο της οπτικής που υιοθετούν οι μαθητές αλλά και σε ότι αφορά τις συμπεριφορικές προθέσεις που διαμορφώνουν. Η παρούσα εργασία ολοκληρώνεται με την ενότητα της συζήτησης και των συμπερασμάτων. Γίνεται μία προσπάθεια ώστε να ερμηνευθούν και να

συνδεθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συλλογή και την επεξεργασία των δεδομένων με άλλες έρευνες και πορίσματα τόσο της ελληνικής αλλά και της διεθνούς βιβλιογραφίας. Τέλος, επισημαίνονται οι περιορισμοί που εντοπίστηκαν κατά το σχεδιασμό αλλά και την διαδικασία της έρευνας ενώ παράλληλα γίνονται προτάσεις για μελλοντικές μελέτες. Στο παράρτημα δίνεται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο της έρευνας, η επιστολή που δόθηκε στα σχολεία και τους γονείς των συμμετεχόντων, ενώ παρατίθενται ενδεικτικά σχέδια απεικόνισης των μοντέλων προσέγγισης της αναπηρίας.

# 1. Θεωρητικό πλαίσιο

## 1.1. Η έννοια της αναπηρίας

Η παρούσα έρευνα πρόκειται να βασιστεί σε θεωρητικές προσεγγίσεις της έννοιας της αναπηρίας. Οι πρώτες αναφορές του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (2001) για την αναπηρία εστίασαν στην ελλειμματική φύση του ατόμου. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη ταξινόμηση του Π.Ο.Υ., η αναπηρία χαρακτηρίζεται ως έκβαση μίας περίπλοκης σχέσης ανάμεσα στην κατάσταση της υγείας ενός ατόμου, των ατομικών του χαρακτηριστικών αλλά και των εξωτερικών συνθηκών κάτω από τις οποίες αυτό ζει (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001). Στην ελληνική βιβλιογραφία σύμφωνα με τον Χαρτοκόλλη (1981, σ. 119) συναντάμε την έννοια της αναπηρίας με έναν άλλο ορισμό: «...μια ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, συγγενής ή επίκτητη, συνήθως αποτέλεσμα ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος, μια ανωμαλία που να εμποδίζει κατά κάποιον τρόπο την εκπλήρωση βασικών κοινωνικών αναγκών, όπως η κίνηση και η εργασία». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε μία πιο πρόσφατη προσέγγιση της έννοιας (WHO, 2013) ορίζει την αναπηρία ως ένα σύνθετο φαινόμενο που αντικατοπτρίζει την αλληλεπίδραση χαρακτηριστικών του σώματος ενός ατόμου και χαρακτηριστικών της κοινωνίας μέσα στην οποία ζει. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) το 2006 στη Διακήρυξη για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναγνώρισε ως άτομα με αναπηρία όσους και όσες έχουν μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές βλάβες οι οποίες σε αλληλεπίδραση με άλλα εμπόδια δύνανται να παρακωλύσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τους άλλους (United Nations, 2007).

Η αναπηρία λοιπόν είναι μία έννοια με ποικίλους ορισμούς και ερμηνείες ενώ παράλληλα διαμορφώνεται μέσα από ποικίλους παράγοντες και ιδεολογικές θεωρήσεις. Κατά συνέπεια η ίδια η έννοια μπορεί να οριστεί διαφορετικά ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο εξετάζεται (εργασιακό, κοινωνικό, ιατρικό κ.α.). Με άλλα λόγια υπάρχει μία διαφοροποίηση στον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτείται η εν λόγω έννοια ανάλογα με τη σκοπιά του ατόμου που τη χρησιμοποιεί. Η διαφορά συχνά έγκειται στην αναγνώριση της μειονεξίας ή της κοινωνικής καταπίεσης ως κυρίαρχο παράγοντα στον προσδιορισμό της αναπηρίας (Thomas, 2004). Πιο αναλυτικά μπορούμε να συναντήσουμε ατομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό της ταυτότητας του ατόμου με αναπηρία πράγμα που προκύπτει από διαφορετικές ιδεολογικές προσλήψεις και θεωρήσεις. Σύμφωνα με την Thomas (2004) στην

κοινωνιολογία της αναπηρίας μπορούμε να συναντήσουμε δύο εκ διαμέτρου αντίθετες προσεγγίσεις για την εξήγηση της αναπηρίας. Αυτά τα δύο κυρίαρχα μοντέλα που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την αναπηρία και τα ανάπηρα άτομα είναι το Ιατρικό και το Κοινωνικό.

#### 1.1.1. Ιατρικό Μοντέλο Αναπηρίας

Το μεγαλύτερο μέρος των ορισμών που έχουν δοθεί για την αναπηρία φαίνεται πως έχουν ιατρικό προσανατολισμό ενώ παράλληλα τονίζουν την απόκλιση του ατόμου από τη «νόρμα» παραμελώντας να επισημάνουν κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην κατασκευή της εν λόγω έννοιας. Από τις αρχές του 18ού αιώνα μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 80 το Ιατρικό ή Ατομικό μοντέλο αποτελούσε την κυρίαρχη προσέγγιση της αναπηρίας. Οι ρίζες του ιατρικού μοντέλου εντοπίζονται την εποχή του Διαφωτισμού (Darke, 1999) και συγκεκριμένα κατά την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και τη βιομηχανική επανάσταση όπου οι εργάτες ταξινομούσαν σε αυτούς «που μπορούσαν» και εκείνους «που δεν μπορούσαν» να αυξήσουν την παραγωγή (Oliver, 2010). Επιπλέον, επικρατούσε η αντίληψη σύμφωνα με την οποία η αναπηρία αντιμετωπιζόταν ως μειονέκτημα δίνοντας έμφαση στο ανάπηρο σώμα ως πλήρως εξαρτώμενο από τους άλλους (Barton, 1996· Darke, 1999). Η επικράτηση του συγκεκριμένου μοντέλου επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές αντιλήψεις, τις πολιτικές και εκπαιδευτικές πρακτικές που ακολουθήθηκαν για αρκετά χρόνια. Σύμφωνα με το εν λόγω πρότυπο, η αναπηρία μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μία «προσωπική τραγωδία» ή ως ένα «ατομικό πρόβλημα» που χρήζει αντισταθμιστικών εκπαιδευτικών, ιατρικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων (Barnes, 1996· Ζώνιου-Σιδέρη, 2011·). Σύμφωνα με τον Oliver (1996) το μοντέλο αυτό δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη θεραπεία εκείνου του μέρους του σώματος που φαίνεται να παρεκκλίνει. Παράλληλα, μέσω αυτού του μοντέλου η έννοια της αναπηρίας μετατρέπεται σε συνώνυμη με αυτή της «ασθένειας» ενώ οι ερμηνείες γύρω από βασικά ζητήματα της έννοιας πραγματοποιούνται μόνο με όρους φυσιολογίας και οργανικών ελαττωμάτων (Reed & Watson, 1994).

Η ιατρική προσέγγιση συνδέει με σχέσεις αιτίου αποτελέσματος τις έννοιες της αναπηρίας και της ανεπάρκειας, χωρίς ωστόσο να συσχετίζει βασικούς κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες με την κατασκευή της έννοιας (Liasidou, 2012). Μέσω αυτού του μοντέλου αναπτύχθηκε έντονα η προοπτική του οίκτου, της φιλανθρωπίας και της ελεημοσύνης οδηγώντας στη δημιουργία ιδρυμάτων με στόχο την περίθαλψη των ανάπηρων ατόμων

καθώς θεωρούνταν άτομα χωρίς δυνατότητες, άβουλα όντα και παθητικές υπάρξεις (Thomas, 2002). Τα παραπάνω είχαν ως συνέπεια την κοινωνική τους απομόνωση. Πέραν του ότι μέσω αυτού του μοντέλου η αναπηρία θεωρείται πως εδράζει στις οργανικές μειονεξίες του ατόμου (Λαμπροπούλου & Παντελιάδου, 2000) γίνεται αντιληπτή ως μία ανεπιθύμητη κατάσταση που προκαλεί πολλά προβλήματα που πρέπει να εξαλειφθεί (Παντελιάδου, 2007). Η εξάλειψη αυτής της προσωπικής τραγωδίας του ατόμου, αλλά και της οικογένειάς του, έχει ως απώτερο σκοπό την «κανονικοποίησή» του (Oliver, 1990). Για το λόγο αυτό δίνεται μεγάλη βαρύτητα στη θεραπεία του ατόμου από την ανεπάρκειά του μέσω της ιατρικής παρέμβασης (Oliver, 1996).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η προσέγγιση του ατομικού μοντέλου αντιμετωπίζει την αναπηρία ως ένα αποκλειστικά ιατρικό περιστατικό και όχι ως ένα κοινωνικό φαινόμενο. Για το λόγο αυτό η κρίση για το ποιο άτομο μπορεί να χαρακτηριστεί ως «άτομο με αναπηρία» βασίζεται μόνο σε ιατρικές ταξινομήσεις, κατηγοριοποιήσεις και γνωματεύσεις (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2008). Ταυτόχρονα, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία μέσω της οπτικής του Ιατρικού μοντέλου γίνονται αντιληπτές ως φυσική συνέπεια των περιορισμών που θέτει η ίδια η «ανεπάρκειά» τους στη βάση βιολογικών παραγόντων. Τα άτομα, βιώνουν ως ελάττωμα ή μειονεξία την «έλλειψη» των χαρακτηριστικών που οι μη ανάπηροι κατέχουν, ενώ ταυτόχρονα θεωρείται ότι παρεκκλίνουν από την «κανονικότητα» (Κουρτέση, 2014). Στο χώρο της εκπαίδευσης το Ιατρικό μοντέλο φαίνεται πως επηρέασε τις προσεγγίσεις που κατά καιρούς ακολουθήθηκαν. Τέτοιες προσεγγίσεις εστίαζαν στην εκάστοτε παθολογία του μαθητή, εντόπιζαν μόνο τις αδυναμίες του, παραβλέποντας τα ενδιαφέροντα, τις κλίσεις αλλά και τα κίνητρά του (Smart & Smart, 2006). Επιπλέον, το εν λόγω μοντέλο οδήγησε στην ανάπτυξη διαγνωστικών διεργασιών που αποβλέπουν κατά κύριο λόγο στην κατηγοριοποίηση των μαθητών με αναπηρία μέσα από συστήματα ταξινόμησης διαταραχών και συνδρόμων, ενώ τέτοιες κατηγοριοποιήσεις φαίνεται να είναι αποπλαισιωμένες από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (Barnes, 2014). Τέλος, η ιατρική προσέγγιση φαίνεται πως επέδρασε στον διαχωρισμό του μαθητικού πληθυσμού καθώς αντιμετώπιζε τη διαφορετικότητα ως βλάβη, μειονεξία, δυσκολία και ελάττωμα (Ζώνιου-Σιδέρη, 2012· Liasidou, 2014).

#### 1.1.2. Επιδράσεις του Ιατρικού Μοντέλου

Η επικράτηση του ιατρικού μοντέλου οδήγησε την κοινωνική σκέψη σε στοιχεία που αναδεικνύουν μία αρνητική χροιά στην ερμηνεία της αναπηρίας. Το βλέμμα των μη

αναπήρων εφόσον προέρχεται από ατομικιστικές στάσεις, αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως προσωπική τραγωδία, ενώ παράλληλα αναγνωρίζει την αλήθεια και την τελειότητα στην κανονικότητα (Ζωγράφου, 2021). Κατά συνέπεια τα άτομα με αναπηρία καθορίζονται με βάση μία αδυναμία ικανοτήτων και συμμετοχής στη κοινωνική ζωή, ενώ παράλληλα θεωρούνται ανίατα ασθενείς, παθητικές και εύθραυστες υπάρξεις (Zoniou-Sideri et al., 2006). Η κατανόηση της αναπηρίας λοιπόν ως μία τραγική κατάσταση φαίνεται πως θρέφει την αναπαράσταση του ανάπηρου ατόμου ως αδύναμου αλλά και ανίκανου «άλλου» (Barr & Smith, 2009· Grech, 2009· Liasidou, 2012). Επιπλέον, η ιατρική θεώρηση οδηγεί σε ερμηνείες σχετικές με την απόκλιση από την κανονικότητα αφού τα άτομα με αναπηρία θεωρούνται αξιολύπητα και εξαρτώμενα από τους ειδικούς αλλά και από τους συνανθρώπους τους μέσω της φιλανθρωπίας (Rioux, 2002· Oliver, 2004). Πέρα από την αρνητική αντίληψη για την αναπηρία, στην οποία έδωσε έμφαση το Ιατρικό Μοντέλο, υποστήριξε επίσης την αντίληψη περί «κανονικοποίησης» (normalization) και «αρτιμελισμού» (ableism) (Darke, 1999). Ο όρος της κανονικοποίησης εστιάζει στην προσπάθεια του αναπήρου ατόμου να προσεγγίσει το «κανονικό» μέσα από μία «φυσιολογική» ζωή με τους συνανθρώπους του (Darke, 1999· Παρασκευόπουλος, 1980). Ο αρτιμελισμός εκφράζει την πεποίθηση ότι τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζονται ως κατώτερα από τους άλλους, ενώ παράλληλα ο πληθυσμός χωρίς αναπηρία τείνει να υιοθετεί μία μεροληπτική αλλά και καταθλιπτική στάση απέναντί τους (Storey, 2007). Η αρτιμέλεια, αλλά και η όμορφη-υγιής εικόνα του σώματος αποτελούν επιθυμητές αναπαραστάσεις για τους περισσότερους ανθρώπους. Φαίνεται ότι η παραμόρφωση του σώματος μπορεί να προκαλέσει φόβο ή απέχθεια, με αποτέλεσμα μια ομάδα ατόμων να περιθωριοποιείται (Solis, 2004). Συνήθως οι σωματικές διαφορές καθορίζουν κάποια σώματα ως τον κανόνα και κάποια άλλα ως την απόκλιση από αυτόν (Παπαρούση, 2012). Η αποστροφή σε συνδυασμό με το άγχος και το φόβο πολλές φορές οδηγούν στην αποφυγή της αλληλεπίδρασης και της ανάπτυξης σχέσεων (Ζώνιου- Σιδέρη, 1998). Το ιατρικό μοντέλο λοιπόν οδήγησε στην παραγωγή ιδεών για τις ικανότητες των αναπήρων ατόμων αλλά και για το πώς οι μη ανάπηροι θα καταφέρουν να τους βοηθήσουν. Μία τέτοια προσέγγιση όμως αδυνατεί να επικεντρωθεί στα εμπόδια που οι κοινωνικές δομές εξακολουθούν να θέτουν στους αναπήρους, αλλά και στις προκαταλήψεις που δημιουργούν φραγμούς στην πρόσβαση και την επικοινωνία.

### 1.1.3. Κοινωνικό Μοντέλο

Το Κοινωνικό μοντέλο τοποθετεί την έννοια της αναπηρίας σε ένα ιδιαίτερο κοινωνικό πλέγμα σχέσεων. Συγκεκριμένα, αυτοί που αναγνωρίζονται ως έχοντες κάποια βλάβη τείνουν να αποκλείονται αλλά και να μειονεκτούν σε σχέση με αυτούς που θεωρούνται ως μη έχοντες. Οι δεύτεροι φαίνεται πως κατέχουν περισσότερα προνόμια, ευκαιρίες και δικαιώματα σε σχέση με τους πρώτους (Thomas, 2004· Oliver, 1990). Οι ρίζες του Κοινωνικού μοντέλου εμφανίζονται στην Βρετανία του 1980 εστιάζοντας σε μεγάλο βαθμό στην κριτική του μέχρι τότε ισχύοντος μοντέλου, του Ιατρικού-Ατομικού (Oliver, 1983). Η θεωρητική αφετηρία του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας προέρχεται από ακτιβιστές και σπουδαστές που στηρίχθηκαν στη βασική αρχή ότι οι ανάπηροι καθίστανται ανάπηροι λόγω του κοινωνικού συστήματος, των φραγμών που η ίδια η κοινωνία θέτει αλλά και των περιορισμών της ως προς την ισότιμη συμμετοχή των αναπήρων στην κοινωνική ζωή (Finkelstein, 1980, Oliver, 1990, 1996).

Ο όρος *κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας* εισήχθη από τον Oliver το 1983 ενώ σημαντική συνεισφορά στην αμφισβήτηση του Ιατρικού μοντέλου είχε η συγκρότηση της Ένωσης Ατόμων με Κινητικές Βλάβες κατά του Διαχωρισμού (Union of Physically Impaired Against Segregation) ή αλλιώς UPIAS. Η ένωση αυτή πρότεινε διαφορετικούς ορισμούς για την μειονεξία, τη βλάβη και την αναπηρία. Η βλάβη ορίστηκε ως «...έλλειψη μέρους ή ολόκληρου άκρου, οργάνου ή μηχανισμού του σώματος» ενώ η αναπηρία ως «...περιορισμός της δραστηριότητας που προκαλείται από μια σύγχρονη κοινωνική οργάνωση, η οποία λαμβάνει ελάχιστα ή καθόλου υπόψη της τα άτομα που έχουν σωματικές βλάβες, και έτσι αποκλείει τη συμμετοχή τους στις κυρίαρχες κοινωνικές δραστηριότητες» (Barnes, 2012· Ζώνιου-Σιδέρη, Ντεροπούλου-Ντέρου & Βλάχου- Μπαλαφούτη, 2012 · Thomas, 2004). Το εν λόγω κίνημα διεκδίκησε την ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με αναπηρία δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην αποδόμηση των κοινωνικώς κατασκευασμένων εμποδίων στη ζωή τους (Barnes & Mercer, 1997).

Η οπτική του κοινωνικού μοντέλου δίνει έμφαση στους περιβαλλοντικούς, πολιτισμικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη για τον προσδιορισμό της αναπηρίας. Η κατανόηση της αναπηρίας μέσω του κοινωνικού μοντέλου δεν αγνοεί ότι οι βλάβες οδηγούν άμεσα σε κάποιους περιορισμούς στη δραστηριότητα των αναπήρων. Ωστόσο, επισημαίνεται ότι οι περιορισμοί στη δραστηριότητα των αναπήρων ατόμων θα μπορούσαν να αποτυπωθούν καλύτερα μέσα από

την έννοια «επιπτώσεις βλάβης», ενώ παράλληλα χρειάζεται να διαχωρίζονται από τους περιορισμούς που θέτει η ίδια η κοινωνία στους αναπήρους. (Thomas, 1999).

Τα ανάπηρα άτομα μέσω της κοινωνικής θεώρησης παύουν να ενοχοποιούνται, να στιγματίζονται και να ετικετοποιούνται, ενώ η κοινωνία λαμβάνει την ευθύνη της καταπίεσης και των περιορισμών που θέτει (Κουρτέση, 2014). Επιπλέον, το «πρόβλημα» δεν εντοπίζεται στο ίδιο το άτομο. Αντίθετα, μεταφέρεται στην αποτυχία της κοινωνίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες των αναπήρων και να διασφαλίσει ισότιμα τα δικαιώματά τους (Campbell & Oliver, 1996).

#### 1.1.4. Συμβολή του Κοινωνικού Μοντέλου

Η θεωρητική συγκρότηση του κοινωνικού μοντέλου είχε προεκτάσεις τόσο στην καθημερινή ζωή των αναπήρων ατόμων όσο και σε πολιτική αλλά και κοινωνική κλίμακα. Μέσω του εν λόγω μοντέλου καλλιεργήθηκε κλίμα συνοχής ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία. Το αναπηρικό κίνημα οργανώθηκε εντατικότερα ενώ αναπτύχθηκαν δράσεις που αφορούσαν την κοινωνική καταπίεση αλλά και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού (Kimberlin, 2009·Shakespeare, 1993). Μέσω της κοινωνικής θεώρησης τα ανάπηρα άτομα μπόρεσαν να επαναπροσδιορίσουν την ταυτότητά τους ενώ ταυτόχρονα άρχισαν να καταρρίπτονται ριζωμένα στερεότυπα και προκαταλήψεις που είχαν δημιουργηθεί σε βάρος τους (Shakespeare, 1993). Επιπλέον, το κοινωνικό μοντέλο οδήγησε σε εκ νέου νοηματοδότηση εννοιών (Shakespeare & Watson, 2007). Τα «κοινωνικά εμπόδια» διακρίθηκαν από τα εμπόδια που απορρέουν από τη σωματική βλάβη. Τα πρώτα αφορούν τα εμπόδια που αντιμετωπίζει ένα άτομο με αναπηρία λόγω ρατσιστικής συμπεριφοράς απέναντί του (Stalker & Connors, 2004). Η ουσιαστική κατανόηση του εν λόγω μοντέλου απαιτεί και την εύστοχη χρήση των όρων που το διέπουν, ειδικά αν αναλογιστεί κανείς ότι η γλώσσα μπορεί να επιδράσει καθοριστικά στην κατασκευή νοημάτων (Corker & French, 1999). Κατά συνέπεια, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία γίνονται ορατά μέσω της θεώρησης του κοινωνικού μοντέλου. Όλα όσα επιβάλουν περιορισμούς και μη ισότιμη συμμετοχή στα άτομα με αναπηρία κυρίως παίρνοντας ως σημείο αναφοράς το πρότυπο του «φυσιολογικού ατόμου», μπορούν να χαρακτηριστούν ως εμπόδια έναντι της ισότιμης συμμετοχής των αναπήρων ατόμων στην κοινωνία (ΕΣΑμεΑ, 2013). Επιπλέον οι ατομικές προκαταλήψεις, οι αρνητικές συμπεριφορές αλλά και οι διακρίσεις όπως τα μη προσβάσιμα κτίρια και μέσα μαζικής μεταφοράς αλλά και η διαχωριστική εκπαίδευση είναι κάποια από τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά εμπόδια που τοποθετούν τα άτομα με



αναπηρία σε θέση απομόνωσης από την κοινωνία ενώ παράλληλα τα αποκλείουν από την πλήρη συμμετοχή τους σε αυτή (Κουρτέση, 2014).

#### 1.1.5. Συγκριτική Παράθεση Ιατρικού και Κοινωνικού Μοντέλου Αναπηρίας

Το κοινωνικό μοντέλο εισήγαγε τη διάκριση της έννοιας της βλάβης (impairment) από αυτή της «αναπηρίας» (disability). Όπως αναλύθηκε νωρίτερα, η έννοια της βλάβης σχετίζεται με κάποιου είδους δυσλειτουργία, ενώ η αναπηρία σχετίζεται με τον περιορισμό που προκαλεί η εν λόγω δυσλειτουργία στη ζωή των ατόμων. Ο περιορισμός αυτός οφείλεται στην απουσία κοινωνικής μέριμνας προς τα άτομα με αναπηρία, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους από τις κοινωνικές δραστηριότητες (Kimberlin, 2009· Llewellyn & Hogan, 2000 · Oliver, 1999). Κατά το κοινωνικό μοντέλο, οι ανάπηροι δεν αξιοποιούν όλες τους τις δυνατότητες λόγω του αντίκτυπου της κοινωνίας των μη αναπήρων καθώς και της καταπίεσης που αυτή φέρει. Μέσω της κοινωνικής θεώρησης πραγματοποιείται η επανατοποθέτηση των αναπήρων ατόμων στη ζωή τους ως υποκείμενα, ενώ παράλληλα αναγνωρίζεται η μάχη που μπορεί να δίνουν καθημερινά ενάντια σε αποκλεισμούς και διακρίσεις λόγω της αναπηρίας (Morris, 1991· Thomas, 1999). Το κοινωνικό μοντέλο ανέδειξε σημαντικές δυαδικές αντιθέσεις σε διαφορετικούς όρους όπως αυτοί αναλύονται από τους Hughes και Paterson (1997) στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1.** Συγκριτική Παράθεση Ιατρικού και Κοινωνικού μοντέλου (Hughes & Paterson, 1997, σ. 330).

Ιατρική Θεώρηση	Κοινωνική Θεώρηση
Βλάβη	Αναπηρία
Σώμα	Κοινωνία
Ιατρική	Πολιτική
Θεραπεία	Χειραφέτηση
Πόνος	Καταπίεση
Ιατρικό μοντέλο	Κοινωνικό μοντέλο

Η προσέγγιση του ιατρικού μοντέλου δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ως καταπιεστική μόνο για το γεγονός ότι εξισώνει την έννοια της βλάβης με αυτή της αναπηρίας. Ο κύριος λόγος για τον οποίο η ιατρική θεώρηση θεωρείται ελλιπής είναι το γεγονός ότι αγνοεί τη διερεύνηση των κοινωνικών παραγόντων στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα άτομα, πράγμα που οδηγεί στην αποδυνάμωση και τον περιορισμό τους (Priestley, 1998· Vlachou & Papapanou, 2015). Η αναπηρία μέσω της ιατρικής θεώρησης ενθαρρύνει την κατασκευή και τη συντήρηση προκαταλήψεων, στίγματος και αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο αναφέρεται πως έχει μία πιο «θετική» προσέγγιση ενώ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στους παρακάτω όρους: καθολικός σχεδιασμός, δικαιώματα, διαφορά, πλήρη ένταξη των ατόμων στην κοινωνία (Κουρτέση, 2014). Το Ιατρικό μοντέλο τείνει να επικεντρώνεται σε τρόπους «επιδιόρθωσης» του ατόμου (αποκατάσταση) για να καταφέρει να «ταιριάζει» με την κοινωνία, η οποία θεωρείται αμετάβλητη (Burchardt, 2004). Παράλληλα, προσπαθεί να προσαρμόσει ή να αλλάξει την εκάστοτε συμπεριφορά των ατόμων με αναπηρία με στόχο να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που βιώνουν (Shier, Graham & Jones, 2009). Οι κοινωνικές θεωρήσεις διαφέρουν ως προς τον προσανατολισμό των αλλαγών που επιδιώκουν. Συγκεκριμένα, οι μετασχηματισμοί σχετίζονται με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες του περιβάλλοντος, ενώ στοχεύουν στην άρση των προκαταλήψεων και των κοινωνικών εμποδίων (Shakespeare, 2013· Shier et al., 2009). Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι δεν επιχειρείται η αμφισβήτηση της σημασίας των ιατρικών παρεμβάσεων. Αντίθετα, οι κοινωνικές θεωρήσεις τονίζουν την ανεπάρκεια αυτού του είδους των παρεμβάσεων ως μοναδικών τρόπων ένταξης των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία των μη αναπήρων (Barnes & Mercer, 2005). Ερμηνεύοντας την αναπηρία μέσα από την κοινωνική θεώρηση τα υποκείμενα είναι σε θέση να εισάγουν και να εφαρμόσουν ενταξιακές πολιτικές και πρακτικές εξασφαλίζοντας ισότιμη συμμετοχή και κοινωνικά δικαιώματα. (Barnes & Mercer, 2005).

#### 1.1.6. Κατηγοριοποιήσεις Αναπηρίας και μοντέλα προσέγγισης

Η πολυπλοκότητα του ορισμού της αναπηρίας οδηγεί σε διαφοροποιήσεις ως προς την ορολογία που χρησιμοποιείται σε σχέση με τις κατηγοριοποιήσεις που υφίσταται ο αναπηρικός πληθυσμός. Ανά τα χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί στο δημόσιο λόγο διαφορετικοί όροι για να περιγράψουν κάποια κατηγορία αναπηρίας. Συγκεκριμένα, μέσα από μία σύγκριση των κατηγοριών των «ειδικών αναγκών» όπως αυτοί παρουσιάζονται στους νόμους 1143/1981 και

2817/2000 διαπιστώνουμε ότι συμπεριλαμβάνονται διαφορετικές ορολογίες για κάθε κατηγορία αναπηρίας. Για παράδειγμα, στον πρώτο νόμο χρησιμοποιείται ο όρος «τυφλοί» ενώ στον δεύτερο η περιγραφή της εν λόγω κατάστασης γίνεται με τον όρο «σοβαρά προβλήματα όρασης». Ο Bolt (2005) έχει υποστηρίξει ότι οι γνώσεις που αποκτήθηκαν από το Κοινωνικό Μοντέλο Αναπηρίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπέρ των προτάσεων για μία διαφορετική ορολογία της «τύφλωσης». Αναφέρει επίσης ότι η λέξη «τυφλός» φέρει ένα «κοινωνικό και ψυχικό βάρος», καθώς μπορεί να συνοδεύεται με περισσότερες ερμηνείες (σκοτάδι, άγνοια, απόκρυψη) πέρα από την οπτική βλάβη. Για το λόγο αυτό προτείνει την χρήση του όρου «άτομα με οπτική βλάβη» (Bolt,2005). Αυτή η φράση κατά τον Bolt συμβάλλει στη διάκριση ανάμεσα στην αναπηρία και τη βλάβη αλλά και στην ίδια την αποιατρικοποίηση της αναπηρίας γενικότερα. Η Tanya Titchkosky (2001) έχει επίσης προτείνει την αντικατάσταση κάποιων όρων (τρελός, σακάτης, τυφλός) με νέους, οι οποίοι κατηγοριοποιούν την αναπηρία περιφραστικά (όπως άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες, άτομα που χρησιμοποιούν αμαξίδιο κ.λ.π). Η χρήση των δεύτερων όρων μετατοπίζει την προσοχή προς μία κοινωνική θεώρηση, όπου αμφισβητείται η καθιέρωση της αναπηρίας ως μία τραγική κατάσταση (Shakespeare,2006). Ένα άλλο παράδειγμα του γλωσσικού πλουραλισμού σε σχέση με τις κατηγορίες που έχουν χρησιμοποιηθεί στους Νόμους του 2000 (Ν. 2817) και 2008(Ν. 3699) για την ειδική αγωγή φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα.

**Πίνακας 2.** Παραδείγματα γλωσσικού πλουραλισμού στους Νόμους 2817/ 2000 και 3699/ 2008 σε σχέση με τις κατηγορίες της αναπηρίας

Κατηγορίες αναπηρίας	Νόμος	
	2817/2000	3699/2008
1	Όσοι έχουν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες)	Αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες, με χαμηλή όραση)
2	Όσοι έχουν σοβαρά προβλήματα ακοής (κωφοί, βαρήκοοι)	Αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι)
3	Όσοι έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας	Κινητικές αναπηρίες
4	Όσοι έχουν νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα	Νοητική αναπηρία

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η επιλογή αλλά και η χρήση του κάθε όρου αντανακλά το μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας που υιοθετεί ο ομιλητής. Μάλιστα φαίνεται πως πολύ συχνά απουσιάζει η συνεπής και συνειδητή επιλογή μιας ερμηνευτικής προσέγγισης (Ζώνιου Σιδέρη et al., 2011). Σύμφωνα με μελέτες, η χρήση του όρου «Νοητική καθυστέρηση» σχετίζεται με την αναπτυξιακή προσέγγιση (Zigler, 1969). Ο όρος «Νοητική υστέρηση» σχετίζεται με τη θεωρία της ποιοτικής διαφοράς (Zigler, & Hodapp, 1986), ενώ ο όρος «Νοητική αναπηρία» βασίζεται στις αρχές που πρεσβεύει το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας (Oliver, 1983). Επιπλέον, το ιατρικό μοντέλο συνδέεται άμεσα με την επίδραση και την ισχύ των επιστημόνων υγείας στη θεραπεία και την κατηγοριοποίηση των ατόμων με αναπηρία. Οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως δημιουργούν ταξινομήσεις και κατηγορίες στη βάση της σωματικής λειτουργικότητας αλλά και της γενικότερης ικανότητας των ατόμων (Σαπουνά, 2021). Στον εκπαιδευτικό χώρο φαίνεται ότι επικρατεί η λογική της κατηγοριοποίησης με

βάση τα χαρακτηριστικά της ανεπάρκειας, δηλαδή με βάση το ιατρικό μοντέλο (Κουρέτση, 2014).

#### 1.1.6. . Το ζήτημα της χρήσης των όρων

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα η ουσία του κοινωνικού μοντέλου ενδυναμώνεται από την όσο το δυνατόν πιο εύστοχη, λειτουργική και τεκμηριωμένη χρήση της ορολογίας που σχετίζεται με αυτό (Corker και French, 1999). Ο όρος «ανάπηρα άτομα» (disabled people) επισημαίνεται ότι προσδιορίζει την αποδοχή του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας, ενώ ο χαρακτηρισμός «άτομα με αναπηρία» (people with disabilities) φαίνεται να σηματοδοτεί μια πιο συμβατική προσέγγιση (Shakespeare, 2013). Είναι ωστόσο απαραίτητο να επισημάνουμε τις ορολογίες που χρησιμοποιούν τα ελληνικά αναπηρικά κινήματα και οι οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία (π.χ. ΕΣΑμεΑ, 2013· ΚΥΣΟΑ, 2009). Οι συγκεκριμένες οργανώσεις προτιμούν τους όρους «άτομο/μαθητής/παιδί με αναπηρία». Στην παρούσα μελέτη θα προτιμηθεί επίσης η χρήση αυτών των όρων καθώς θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει καλύτερα τα ελληνικά δεδομένα των οργανώσεων των αναπήρων ενώ είναι χρήσιμο να αναφέρουμε ότι έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν οι ίδιοι για την ορολογία που αντιπροσωπεύει καλύτερα την ταυτότητά τους. Η χρήση αυτών των όρων ωστόσο δεν σημαίνει απόρριψη των όρων «ανάπηρο άτομο», «ανάπηρος μαθητής» και «ανάπηρο παιδί», με τους οποίους υποδηλώνεται ότι η αναπηρία είναι μέρος της ταυτότητας του ατόμου (Oliver & Barnes, 2012).

#### 1.2. Σημασία των αντιλήψεων των ατόμων με αναπηρία

Στο πλαίσιο μίας κοινωνίας όπου προάγονται οι διακρίσεις και δυσχεραίνονται οι ουσιαστικές αλλαγές στη δομή και την οργάνωσή της, η απουσία προθυμίας ενεργητικής ακρόασης των αναπήρων και η αποσιώπηση της φωνής τους, αποτελούν πρακτικές που υποστηρίζουν τις αρνητικές συνέπειες της αναπηρίας ως κοινωνικής κατασκευής (Veck, 2009). Για το λόγο αυτό, πριν αναλυθούν οι μελέτες που σχετίζονται με τις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στα βιβλιογραφικά δεδομένα που εστιάζουν στον αυτοπροσδιορισμό των αναπήρων ατόμων και τις αντιλήψεις τους. Η συγκεκριμένη ενότητα είναι χρήσιμη ώστε τα βιβλιογραφικά δεδομένα και η εκάστοτε ορολογία σε σχέση με τα ζητήματα αναπηρίας να χρησιμοποιηθούν με τρόπους κατά τους οποίους οι ίδιοι οι ανάπηροι δεν θεωρούν καταπιεστικούς (Barnes, 1996).

Η ιστορία του αυτοπροσδιορισμού των αναπήρων ατόμων ξεκινάει από τη δημοσίευση ενός κειμένου (μανιφέστου) με τίτλο Θεμελιώδεις Αρχές της Αναπηρίας (The Fundamental Principles of Disability), το οποίο αποτέλεσε στυλοβάτη για την ανάπτυξη του Κοινωνικού μοντέλου. Το συγκεκριμένο κείμενο δημοσιεύθηκε από το κίνημα των κινητικά αναπήρων της Μ. Βρετανίας το 1976 (Union of the Physically Impaired Against Segregation-U.P.I.A.S.). Βασική θέση του ήταν η «αναπηροποίηση» των αναπήρων, δηλαδή η απώλεια της ικανότητας των ατόμων με κινητική αναπηρία για συμμετοχή λόγω των περιορισμών της κοινωνίας. Η πραγματική ανάγκη δημιουργίας του όρου αναπηροποίηση είναι η ανάδειξη της εξέλιξης της κατασκευής της αναπηρίας ως κοινωνικού φαινομένου. Ο όρος αυτός αντιστοιχεί στους αγγλικούς όρους invalidation και incapacitation (incapacitate = καθιστώ κάποιον ανάπηρο, ανάπηρο) ενώ η χρήση του παραπέμπει στη διαδικαστική πορεία απώλειας της ικανότητας για εργασία ενός μέρους του παραγωγικού πληθυσμού λόγω κάποιας μορφής αναπηρίας (Μάος, 1983).

Στο πλαίσιο των κοινωνικών θεωριών για την αναπηρία δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη βιωμένη εμπειρία των ατόμων σε σχέση με τη δόμηση της αναπηρικής τους ταυτότητας. Στη βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι επιλογές ταυτότητας των αναπήρων εξετάζονται μέσα από τα δύο κυρίαρχα μοντέλα που αναλύθηκαν νωρίτερα (Shakespeare, 1996). Οι ιατρικές προσεγγίσεις θεωρούν ότι η δόμηση μίας αρνητικής ταυτότητας του εαυτού είναι αποτέλεσμα της σωματικής βλάβης και επικεντρώνονται στην ανάγκη προσαρμογής, στο πένθος και το συμβιβασμό με την απώλεια ή το ελάττωμα. Η εμπειρία της αναπηρίας ως αρνητικής ταυτότητας προκύπτει από τη διαδικασία κοινωνικοποίησης των ατόμων, κατά την οποία η βλάβη αποτελεί το μοναδικό επίκεντρο ανάλυσης. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που αναπτύσσουν διάφορες μορφές άρνησης προσπαθώντας να ελαχιστοποιήσουν τη σημασία της βλάβης (Goffman, 1968). Μια άλλη μορφή άρνησης είναι αυτή κατά την οποία το άτομο με αναπηρία επιδιώκει να «ξεπεράσει» τη βλάβη, αρνείται την υποταγή στην πραγματικότητα και προσπαθεί να ανακτήσει μία «κανονική» ταυτότητα μέσω υπεράνθρωπων δραστηριοτήτων (Shakespeare, 1996). Από την άλλη μεριά, τα άτομα που υιοθετούν κοινωνικές προσεγγίσεις θεωρούν την αρνητική αναπηρική τους ταυτότητα ως αποτέλεσμα της εμπειρίας τους λόγω των καταπιεστικών κοινωνικών σχέσεων, ενώ ταυτόχρονα εστιάζουν την προσοχή τους σε δυνατότητες αλλαγής της κοινωνίας μέσω της ενδυνάμωσης των ατόμων με αναπηρία και την προώθησης μιας διαφορετικής αυτοκατανόησης (Shakespeare, 1996).

Ο Finkelstein (1993) έχει υποστηρίξει ότι όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως παράγοντα που προκαλεί πόνο και δυσκολία, τείνει να αναζητά βοήθεια από τους ανθρώπους

που βρίσκονται κοντά του. Αντίθετα, αν διακρίνει τα κοινωνικά εμπόδια στον εκάστοτε περιορισμό που βιώνει, τότε πιθανότατα θα λειτουργήσει με γνώμονα την αναζήτηση ίσων ευκαιριών στην κοινωνία. Η εναλλακτική, λοιπόν, στην αρνητική ταύτιση της αναπηρίας των ατόμων που φέρουν κάποια βλάβη, παρέχεται από όσους αντιστέκονται στις αρνητικές επιπτώσεις του ιατρικού μοντέλου. Κατά τον τρόπο αυτό αναπτύσσουν μια απάντηση που εστιάζει στον αποκλεισμό και την αδικία που χαρακτηρίζει την αναπηρία. Αυτή η μετατόπιση συχνά οδηγεί στη δόμηση μίας πιο θετικής ταυτότητας (Shakespeare, 1996). Διαπιστώνεται ότι το κίνημα των αναπήρων εστιάζει στις διαδικασίες που αμφισβητούν τις απόψεις που δομούνται γύρω από τα άτομα με αναπηρία ως ανίκανα, ανίσχυρα, και παθητικά. Με αυτόν τον τρόπο τα ίδια τα άτομα με αναπηρία γίνονται ειδικό ως προς τον ορισμό της αναπηρίας και τις προσεγγίσεις της αμφισβητώντας την κυριαρχία παραδοσιακών θεωρήσεων (Barnes and Oliver, 1991)

Όσον αφορά πιο πρόσφατα δεδομένα σχετικά με τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν τα άτομα με αναπηρία σε σχέση με αυτές των μη αναπήρων, διαπιστώθηκε ότι οι πρώτοι ήταν περισσότερο πιθανό να γνωρίζουν κάποιον άλλο άτομο με αναπηρία και ήταν πιο σύνηθες να συμφωνούν ότι η ίδια η κοινωνία αναπηροποιεί τους ανθρώπους δημιουργώντας φραγμούς (NDA,2007). Οι ερωτηθέντες με αναπηρίες ήταν επίσης πιο πιθανό να συμφωνήσουν ότι τα παιδιά με αναπηρίες θα πρέπει να εκπαιδεύονται στο ίδιο σχολείο με τα άλλα παιδιά.

Όσον αφορά τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν τα ίδια τα παιδιά με αναπηρία για την εν λόγω έννοια, φαίνεται ότι επικεντρώνονται περισσότερο σε ομοιότητες με τα υπόλοιπα παιδιά παρά στις διαφορές που ενδέχεται να εμφανίζουν. Παράλληλα, επισημαίνουν τα όρια των ικανοτήτων τους χωρίς να τα παραβλέπουν (Connors & Stalker, 2007). Επιπλέον, μικρό ποσοστό των παιδιών με αναπηρία παρουσιάζει τον εαυτό του ως άτομο με «φτωχή» υγεία (Sylvester, et al., 2014). Παράλληλα, τα περισσότερα παιδιά δεν αναφέρουν την αναπηρία τους ως προσωπική τραγωδία ακόμα και όταν αναφέρονται σε ατυχήματα που μπορεί να προκάλεσαν κάποιου είδους βλάβη (Connors & Stalker, 2007). Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά με αναπηρία δεν αρνούνται την αναπηρική τους ταυτότητα, ενώ παράλληλα αναγνωρίζουν ότι είναι σε θέση να σπουδάσουν ή να κάνουν πράγματα όπως τα παιδιά χωρίς αναπηρία (Swain & French, 2000·Singh & Ghai, 2009). Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι τα περισσότερα παιδιά με αναπηρία δηλώνουν απογοητευμένα ή/και λυπημένα όχι για την κατάσταση της αναπηρίας, αλλά για τη βίωση του κοινωνικού αποκλεισμού, της απομόνωσης και της έλλειψης φιλικών επαφών με συνομηλίκους (Sylvester et al., 2014). Με βάση τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι τα παιδιά με αναπηρία θίγουν

ζητήματα κοινωνικής φύσης στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν, ενώ παράλληλα εκφράζουν την επιθυμία τους για άμβλυνση αυτών των περιορισμών. Τα παιδιά αυτά φαίνεται μάλιστα πως είναι σε θέση να αντιληφθούν τη διάκριση που υφίσταται ανάμεσα στα κοινωνικά εμπόδια και τους φραγμούς που θέτει η ίδια η αναπηρία. Αυτό συμβαίνει διότι επικεντρώνονται κατά κύριο λόγο σε κοινωνικούς περιορισμούς παρά σε εμπόδια που αποδίδονται στην φυσική κατάσταση ή τη λειτουργικότητά τους. Τα παραπάνω δεδομένα ενισχύουν τις γνώσεις των ερευνητών για τα ζητήματα αναπηρικής ταυτότητας υπό την οπτική των ίδιων των αναπήρων. Παράλληλα συμβάλλουν στην υποστήριξη των αιτημάτων τους για κοινωνική αλλαγή, διεκδίκηση ίσων δικαιωμάτων, καθώς και την αφήγηση νέων ιστοριών σχετικών με την κουλτούρα της αναπηρίας. Όπως αναφέρουν οι Morrison και Finkelstein (όπ. αναφ. στο Lees, 1992, σ. 22): «Το να ενθαρρύνεις την ανάπτυξη μιας κουλτούρας αναπηρίας δεν είναι κάτι λιγότερο από το να ξεκινήσεις το ριζικό καθήκον να μεταμορφωθούμε από παθητικά και εξαρτημένα όντα σε ενεργούς και δημιουργικούς παράγοντες για την κοινωνική αλλαγή».

### 1.3. Αντιλήψεις και συμπεριφορικές προθέσεις των παιδιών χωρίς αναπηρία

Οι αντιλήψεις και οι προθέσεις των παιδιών σε σχέση με τη συμπεριφορά τους απέναντι σε άλλα άτομα, έννοιες ή γεγονότα μπορεί να σχετίζονται με ποικίλους παράγοντες. Πολλές έρευνες επισημαίνουν πως οι μαθητές με αναπηρίες συχνά αποκλείονται από τους συμμαθητές τους στο παιχνίδι αλλά και σε άλλες δραστηριότητες (Skar, 2010). Φαίνεται πως η γνώση σχετικά με τους παράγοντες που οδηγούν σε αποκλεισμό των αναπήρων παιδιών είναι σχετικά περιορισμένη (Diamond, 1994). Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης τείνουν να απομονώνουν τους συνομηλίκους με αναπηρία (Nowicki & Sandieson, 2002). Στη βιβλιογραφία συναντάμε επίσης μελέτες που διαπιστώνουν ότι μεγάλος αριθμός παιδιών δεν θα επέλεγε να κάνει στενή παρέα με κάποιο ανάπηρο συνομήλικο παιδί (Diamond & Hong, 2010· Laws & Kelly, 2005). Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι παιδιά χωρίς αναπηρία τείνουν να εκδηλώνουν θετικότερες διαθέσεις εφόσον έχουν ήδη αποκτήσει εμπειρία με κάποιο ανάπηρο άτομο (Roberts & Lindsell, 1997). Από την άλλη μεριά, παρατηρούμε ότι η αντίληψη πιθανών περιορισμών ή δυσκολιών επιδρά στην προθυμία συμπερίληψης των ανάπηρων παιδιών σε δραστηριότητες από τα μη ανάπηρα άτομα (Roberts & Smith, 1999). Η ηλικία των μη ανάπηρων παιδιών, η προηγούμενη σχετική εμπειρία τους αλλά και τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε αναπηρίας μπορεί να σχετίζονται με το είδος της συμπεριφοράς απέναντι στα συνομήλικα παιδιά με αναπηρία αλλά και με τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν για την εν λόγω έννοια.



### 1.3.1. Ηλικία

Από το νηπιαγωγείο προς το δημοτικό η συμπεριφορά των παιδιών τυπικής ανάπτυξης προς τους συνομηλίκους με αναπηρία φαίνεται πως μεταβάλλεται (Ramsey, 2008). Συγκεκριμένα, κατά την φοίτηση στο νηπιαγωγείο παρατηρείται ότι τα παιδιά δείχνουν πιο πρόθυμα να αποκτήσουν φιλικές σχέσεις με συνομηλίκους μαθητές με αναπηρία (Diamond & Hestenes, 1996). Ωστόσο κάτι τέτοιο φαίνεται πως έχει συγκεκριμένη αντοχή και διάρκεια (Deal, 2003). Στο δημοτικό παρατηρούμε ότι οι φιλίες της προσχολικής ηλικίας μετατρέπονται σε μία μονόπλευρη σχέση φροντίδας και προστασίας για τα άτομα με αναπηρία (Ramsey, 2008). Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι κατά τη σχολική ηλικία, στην οποία τα παιδιά αποκτούν πιο ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ τους, αυξάνεται η δημιουργία αρνητικών προκαταλήψεων για τους ανάπηρους συμμαθητές τους (Laws & Kelly 2005). Διαπιστώνεται επίσης ότι καθώς αυξάνεται η χρονολογική ηλικία των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, αυξάνεται και αρνητική τους στάση απέναντι στην αναπηρία (Gash, 1996· Παντελιάδου & Λαμπροπούλου, 2000).

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι πιο θετικά απέναντι σε συμμαθητές με αναπηρία τόσο στο πλαίσιο της σχολικής τάξης όσο και κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού (Gash, 1996· Lewis, 1987· Okagaki, 1998). Αντίθετα, άλλες έρευνες που εστιάζουν στον παράγοντα της ηλικίας σε σχέση με τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι μαθητές, διαπιστώνουν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν ήδη αρνητικές στάσεις απέναντι στους συμμαθητές τους με αναπηρία, ενώ σπάνια τους επιλέγουν εντός και εκτός τάξης (Guralnick et al., 1996· Diamond, 1997· Nabors & Keyes, 1997· Sigelman, Miller & Whitworth, 1986). Επίσης, παιδιά ηλικίας άνω των 11 ετών εμφανίζονταν πιο πρόθυμα να υπερασπιστούν έναν συμμαθητή τους με αναπηρία αν ένιωθαν πως αυτός ή αυτή θυματοποιείται (Bunch & Valeo, 2004). Άλλες μελέτες διαπιστώνουν ότι οι ενήλικες τείνουν να διαμορφώνουν πιο θετική στάση απέναντι στην αναπηρία σε σχέση με αυτές των παιδιών (Harnum et al., 2007).

Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας φαίνεται επίσης ότι αντιλαμβάνονται καλύτερα πιο εμφανείς αναπηρίες, όπως είναι οι κινητικές, παρά αυτές που χαρακτηρίζονται ως «αόρατες», όπως για παράδειγμα η δυσλεξία (Diamond & Hong, 2010· Laws & Kelly, 2005· Lewis, 2002· Louari, 2013· Magiati et al, 2002· Skar, 2010). Επιπλέον, υπάρχουν διαφορές στις αντιλήψεις των παιδιών σε σχέση με την μονιμότητα της αναπηρίας. Τα μικρότερης ηλικίας παιδιά θεωρούν πως η αναπηρία έχει παροδικό χαρακτήρα, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν την έννοια της μονιμότητας στην εν λόγω κατάσταση (Beckett, 2014· Lewis, 1993· Skar, 2010). Οι Smith και Williams (2001) ανάδειξαν ότι οι διαφορές ανάμεσα στις

ηλικιακές ομάδες των παιδιών της μελέτης τους αφορούσε τις αιτίες για την έννοια της αναπηρίας. Τα μικρότερα παιδιά θεωρούσαν πως η αναπηρία προέρχεται από φυσικά αίτια και είναι μία κατάσταση για την οποία ευθύνεται το άτομο. Από την άλλη μεριά, τα μεγαλύτερα παιδιά απέδιδαν την αναπηρία κυρίως σε βιολογικά αίτια και αναγνώριζαν ότι το άτομο δεν ευθύνεται για την αναπηρία του. Στην έρευνα της Nowicki (2007) χορηγήθηκαν σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης σχέδια τα οποία αποτύπωναν παιδιά με διαφορετικές μορφές αναπηρίας. Διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές των μεγαλύτερων τάξεων έδειχναν να γνωρίζουν πιο πολλά σε σχέση με αυτούς των μικρότερων για τα χαρακτηριστικά της κάθε αναπηρίας και τους περιορισμούς που μπορεί να βιώνει ένα ανάπηρο άτομο.

Ο παράγοντας της ηλικίας φαίνεται λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικός τόσο σε σχέση με τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν τα παιδιά όσο και στις συμπεριφορικές προθέσεις που υιοθετούν απέναντι στους συνομηλίκους τους με αναπηρία. Όπως διαπιστώθηκε από τη μελέτη της βιβλιογραφίας οι απόψεις των ερευνητών για το εν λόγω ζήτημα δίστανται. Σε ότι αφορά τα ελληνικά δεδομένα παρατηρείται έλλειψη ερευνών στο συγκεκριμένο τομέα, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένα συμπεράσματα (Βασιλειάδης, 2016).

### 1.3.2. Προηγούμενη Εμπειρία

Μία ακόμα παράμετρος που φαίνεται ότι επηρεάζει την οπτική των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για την αναπηρία είναι η προηγούμενη εμπειρία τους σε σχέση με την εν λόγω έννοια. Η εμπειρία μπορεί να χωριστεί σε δύο επίπεδα. Από τη μία διακρίνουμε την εμπειρία που προέρχεται από το σχολικό περιβάλλον και από την άλλη αυτή που δεν περιορίζεται στα όρια της εκπαίδευσης και της σχολικής τάξης αλλά βρίσκεται εκτός αυτής (Βασιλειάδης, 2016). Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά χωρίς αναπηρία φαίνεται πως διαμορφώνουν πιο θετικές αντιλήψεις για τα άτομα με αναπηρία εφόσον έχουν αποκτήσει σχετική εμπειρία με την παραπάνω έννοια (Rosenbaum et al. 1988). Συγκεκριμένα, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που έχουν συχνή αλληλεπίδραση με συμμαθητές με αναπηρία ενώ παράλληλα φοιτούν σε τμήματα ένταξης, αναπτύσσουν πιο θετικές συμπεριφορές απέναντί τους (Innes & Diamond, 1999). Παρόμοια άλλες έρευνες επισημαίνουν ότι τα παιδιά που είχαν κάποια προηγούμενη εμπειρία ήταν πιο πρόθυμα να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις πέραν του τυπικού ενώ φαίνονταν πιο συνειδητοποιημένα σε σχέση με τις ανάγκες, τις δυσκολίες και την καθημερινότητα των αναπήρων παιδιών εντός και εκτός σχολείου (Bossart et al., 2011· Vignes et al., 2009· Gash, 1993). Η σημασία της εμπειρίας στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των παιδιών για την αναπηρία αναδεικνύεται και από πορίσματα άλλων ερευνών που φανέρωσαν ότι τα παιδιά

που αντιλαμβάνονται περιορισμούς και δυσκολίες κατά την αλληλεπίδρασή τους με ένα ανάπηρο άτομο είναι λιγότερο πρόθυμα ως προς την ένταξη αυτού σε κοινές δραστηριότητες (Roberts & Smith, 1999). Από την άλλη, φαίνεται ότι τα παιδιά που δεν αντιλαμβάνονται την αναπηρία ενός παιδιού ως παράγοντα που θα επηρεάσει το παιχνίδι τους τείνουν να διαμορφώνουν και πιο θετικές αντιλήψεις γύρω από την αναπηρία (Diamond & Hong, 2010). Οι θετικότερες προθέσεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης με εμπειρία στο πεδίο της αναπηρίας φαίνονται και από τις διαπιστώσεις των Bunch και Valeo (2004). Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι τα παιδιά χωρίς αναπηρία θεωρούν δεδομένη την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων με τους ανάπηρους συμμαθητές στις περιπτώσεις που συνεκπαιδεύονταν στην ίδια αίθουσα.

Είναι επίσης εμφανές ότι πέραν από το περιβάλλον του σχολείου, η προηγούμενη εμπειρία των παιδιών μπορεί να διαμορφωθεί και εκτός αυτού (Krahe & Altawasser, 2006). Αυτό επιβεβαιώνεται από μελέτες που επισημαίνουν ότι η συχνή επαφή των παιδιών με άτομα με αναπηρία οδηγεί σε βελτιωμένες αντιλήψεις (De Laat et al. 2012). Σε περίπτωση που δεν υπάρχει τακτική αλληλεπίδραση μπορεί να δημιουργηθούν συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας απέναντι στην αναπηρία, πράγμα που οδηγεί στην απομόνωση των ανάπηρων παιδιών. Σε έρευνα μαθητών τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 7 έως 12 ετών, φάνηκε ότι η έλλειψη σωστής ενημέρωσης μπορούσε να οδηγήσει σε εκδήλωση φόβου αλλά και παρανοήσεων, όπως η πεποίθηση της μετάδοσης της αναπηρίας. Τα παραπάνω είχαν ως συνέπεια την απομόνωση των συμμαθητών με αναπηρία από κοινές δραστηριότητες και την παρέα γενικότερα (Skar, 2010). Υπάρχουν επίσης ερευνητικά δεδομένα που αποκαλύπτουν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας χωρίς προηγούμενη εμπειρία αποδίδουν την αιτία της αναπηρίας σε εξωτερικούς παράγοντες που σχετίζονται με το ανάπηρο άτομο όπως είναι ο εξοπλισμός που χρησιμοποιεί : «..δεν μπορεί να περπατήσει επειδή χρησιμοποιεί το καροτσάκι», (Diamond & Innes, 2001).

Ενδιαφέρον έχει η έρευνα των Bossaert et al. (2011), κατά την οποία οι μαθητές στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού πριν την είσοδο ενός καινούριου μαθητή με αναπηρία στην τάξη παρακολούθησαν ένα σχετικό βίντεο για τη ζωή ενός συνομηλίκου ατόμου με αναπηρία. Φάνηκε ότι η παρακολούθηση του βίντεο συνέβαλε στη θετικότερη συμπεριφορά των συμμαθητών αλλά και στην ένταξη του μαθητή στη σχολική κοινότητα. Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι οι αρνητικές αντιλήψεις των παιδιών σπάνια αμφισβητούνται από φορείς που αναπτύσσουν κοινωνική γνώση γύρω από την αναπηρία ενώ πολλά έργα παιδικής λογοτεχνίας προβάλλουν κατά κύριο λόγο το Ιατρικό μοντέλο αντί του Κοινωνικού (Evans et al., 2013· Beckett, Ellison, Barrett, & Shah, 2010). Οι περισσότερες έρευνες διαπιστώνουν θετικές

στάσεις απέναντι στα παιδιά με αναπηρία ενώ παράλληλα διαπιστώνεται ότι ελάχιστοι μαθητές είχαν φίλους με αναπηρία (Dyson , 2005). Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι η προηγούμενη εμπειρία αλλά και η ενημέρωση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης γύρω από τα ζητήματα της εν λόγω έννοιας μπορεί να συμβάλλουν στο είδος των αντιλήψεων που διαμορφώνουν αλλά και στη συμπεριφορά που θα επιλέξουν να ακολουθήσουν.

### 1.3.3. Το είδος της αναπηρίας και τα χαρακτηριστικά της

Η αναγνώριση του είδους της αναπηρίας ενός ατόμου φαίνεται ότι συνδέεται στενά με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως αναγνωρίζουν πρώτα τις κινητικές και ύστερα τις αισθητηριακές αναπηρίες, λόγω του εξωτερικού εξοπλισμού που χρησιμοποιεί το άτομο με αναπηρία. Οι έρευνες μάλιστα επισημαίνουν ότι η νοητική αναπηρία αλλά και οι συναισθηματικές διαταραχές πολύ συχνά δεν γίνονται αντιληπτές από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Μία από τις πρώτες έρευνες που πραγματοποιήθηκε ήταν αυτή των Conant και Budoff (1983). Αφορούσε τις απόψεις και τις γνώσεις των παιδιών για τα είδη της αναπηρίας. Διαπιστώθηκε πως τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν τις κινητικές αναπηρίες, ενώ αναγνωρίζουν τις αισθητηριακές σε μικρότερο βαθμό. Τα εμφανή χαρακτηριστικά της αναπηρίας, όπως είναι τα αμαξίδια, τα ακουστικά, τα γυαλιά ή το μπαστούνι μπορεί να επιδράσουν στη δυνατότητα αντίληψης ή αναγνώρισης μίας αναπηρίας. Στην παραπάνω έρευνα μάλιστα φάνηκε ότι τα παιδιά δυσκολεύονταν να κατανοήσουν τη Νοητική αναπηρία και τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Άλλες έρευνες εστιάζουν στους παράγοντες που συμβάλλουν στην κατανόηση των διαφορετικών τύπων αναπηρίας από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα επισημαίνεται ότι τα εμφανή χαρακτηριστικά όπως είναι το αναπηρικό αμαξίδιο, τα ακουστικά ή το μπαστούνι συμβάλλουν στην αντίληψη των κινητικών αναπηριών από τα παιδιά σε σχέση με άλλες «αόρατες» αναπηρίες (Favazza & Odom, 1997· Ramsey & Myers, 1990).

Ο ρόλος των «ορατών» εντυπώσεων της αναπηρίας στο είδος των αντιλήψεων των παιδιών τονίζεται και από άλλες έρευνες. Πιο αναλυτικά υποστηρίζεται ότι η εμφάνιση μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην προθυμία των παιδιών για συναναστροφή με συνομηλίκους. Κάποιοι μελετητές επισημαίνουν ότι ο τρόπος με τον οποίο θα παρουσιαστεί ένα άτομο στο νέο εκπαιδευτικό περιβάλλον έχει εξέχουσα σημασία, ιδικά αν αυτό το άτομο έχει κάποιο εμφανές χαρακτηριστικό που τον κάνει να διαφοροποιείται έντονα από τους συνομηλίκους του (Bossart et al., 2011). Πολλά παιδιά τυπικής ανάπτυξης φαίνεται πως προτιμούν να αλληλεπιδρούν με συνομηλίκους των οποίων η αναπηρία δεν είναι ορατή, ενώ αποφεύγουν

την επαφή με παιδιά των οποίων η αναπηρία είναι εμφανής εξωτερικά (όπως τα παιδιά με σύνδρομο Down), (De Laat, Freriksen & Vervloed, 2013). Μία παλαιότερη μελέτη των Laws και Kelly (2005) είχε εφαρμόσει την μέθοδο της ενημέρωσης για κάποιες αναπηρίες ενώ αργότερα διερεύνησε την μεταβολή των αντιλήψεων των παιδιών για την εκάστοτε αναπηρία. Η ενημέρωση για το σύνδρομο Down οδήγησε σε θετικότερη στάση απέναντι στη νοητική αναπηρία γενικότερα. Αντίθετα, όταν δοκιμάστηκε η ίδια διαδικασία για την εγκεφαλική παράλυση, που αποτελεί κινητική αναπηρία, η στάση των παιδιών ήταν πιο αρνητική σε σχέση με την αρχική. Οι μελετητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αναζητούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στα άτομα που πρόκειται να συναναστραφούν με αποτέλεσμα ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση να μην πληροί αυτά τα χαρακτηριστικά και να απορρίπτεται. Σε άλλες έρευνες ωστόσο διαπιστώνεται ότι πολλά άτομα τυπικής ανάπτυξης αισθάνονται πιο άνετα όταν αλληλεπιδράσουν με άτομα που έχουν σωματικές αναπηρίες απ' ό,τι με αυτά που έχουν νοητικές (Thompson et al., 2011). Η συγκεκριμένη θέση υποστηρίζεται επίσης από τη μελέτη της Nowicki (2006) όπου παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά έχουν πιο θετικές αντιλήψεις προς τη κινητική αναπηρία σε σχέση με την νοητική. Φαίνεται πως τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν ως προς την θετικότερη διάθεση των μαθητών τυπικής ανάπτυξης απέναντι στην κινητική ή άλλες μορφές αναπηρίας έναντι των νοητικών αναπηριών (Avramidis, 2010 ·De Laat et al., 2012 ·Wendelborg & Tossebro, 2011). Σύμφωνα με την Thomas (2000) η νοητική αναπηρία είναι η λιγότερο αποδεκτή από όλες τις άλλες μορφές αναπηρίας ανεξάρτητα από το ηλικιακό εύρος των ατόμων που δηλώνουν την προτίμησή τους. Επίσης, σημαντικός παράγοντας ως προς την προτίμηση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης απέναντι στα χαρακτηριστικά μίας αναπηρίας είναι η συμπεριφορά του παιδιού. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ότι πολλοί μαθητές τυπικής ανάπτυξης δεν προτιμούν να κάνουν παρέα με μαθητές που καταφεύγουν σε αναστάτωση και διαταρακτική συμπεριφορά εντός της τάξης (Laws & Kelly, 2005). Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που αποκαλύπτουν ότι οι μαθητές χωρίς αναπηρία αντιλαμβάνονται με πιο θετικούς τρόπους μία αναπηρία εφόσον θεωρούν πως το ίδιο το άτομο δεν ευθύνεται γι' αυτή (Diamond & Innes, 2001). Τέλος, παρατηρείται ότι τα παιδιά χωρίς αναπηρία αναγνωρίζουν βιολογικούς ή φυσικούς παράγοντες ως αίτια μίας αναπηρίας, ενώ τείνουν να παραβλέπουν τους συναισθηματικούς (Magiati et al., 2002·Smith & Williams, 2001).

#### 1.3.4. Φύλο

Μία βασική παράμετρος που μπορεί να διαφοροποιήσει τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αντιλαμβάνονται και δρουν γύρω από ζητήματα αναπηρίας είναι το φύλο. Πρόκειται όμως για έναν παράγοντα ο οποίος έχει προβληματίσει την επιστημονική κοινότητα λόγω αντιφατικών πορισμάτων. Στη βιβλιογραφία παρατηρούνται μελέτες που υποστηρίζουν ότι το φύλο δεν σχετίζεται με τις αντιλήψεις των μη ανάπηρων μαθητών (Krahe & Altawasser, 2006· Nikolarazi et al., 2005.). Ωστόσο ημελέτη των Townsend et al. (1993), αλλά και αυτή που πραγματοποιήθηκε κάποια χρόνια αργότερα από τους Slininger et al. (2000), επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει σημαντική απόκλιση ανάμεσα στις προθέσεις των αγοριών και των κοριτσιών απέναντι στην αναπηρία. Πολλές φορές μάλιστα τα κορίτσια φαίνεται πως αναπτύσσουν μία πιο έντονη διάθεση φροντίδας απέναντι στους συνομηλίκους τους με αναπηρία (Skar, 2010). Παράλληλα επισημαίνεται ότι αντιμετωπίζουν πιο θετικά τα άτομα του ιδίου φύλου ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας τους (Nowicki & Sandieson, 2002). Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα αγόρια χωρίς αναπηρία επισημαίνουν παρεμβάσεις οικονομικής μορφής σε ότι αφορά τα ζητήματα της αναπηρίας, ενώ τα κορίτσια εστιάζουν στη βοήθεια με την μορφή φροντίδας (Magiati et al., 2002· Skar, 2010). Ωστόσο, τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια δεν αναγνωρίζουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που θα εξετάζουν την άρση κοινωνικών εμποδίων με στόχο την μείωση των περιορισμών του περιβάλλοντος και της κοινωνίας αλλά και την ομαλή διαβίωση των ανάπηρων ατόμων (Skar, 2010).

#### 1.4. Τα οφέλη της ενταξιακής εκπαίδευσης στις αντιλήψεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης

Μέσω της αλληλεπίδρασης των αναπήρων παιδιών με τους συμμαθητές τους τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και στο διάλειμμα ενισχύεται η κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών τυπικής ανάπτυξης για ζητήματα σχετικά με την αναπηρία (Kreimeyer et al, 2000). Φαίνεται πως ένα μεγάλο μέρος ερευνών θεωρεί σημαντική τη φιλοσοφία της ένταξης. Η ένταξη αποτελεί ένα φιλοσοφικό ρεύμα που επιχειρεί να καταρρίψει και να αντικρούσει όλα εκείνα τα στερεότυπα που υπάρχουν στο χώρο της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένου και αυτού της αναπηρίας (Carrington, 1999). Μέσω αυτής υποστηρίζεται η αλλαγή της κοινωνικής οργάνωσης καθώς και οι αλληλεπιδράσεις που αυτή ορίζει, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο τα προβλήματα των παιδιών και των ατόμων με αναπηρία γενικότερα (Marks, 1999).

Σύμφωνα με τον Brown και τους συνεργάτες του (2000), η συνύπαρξη των παιδιών με και χωρίς αναπηρίες καλλιεργεί την ανοχή, την αποδοχή και την κατανόηση. Μέσα από την αλληλεπίδραση αυτή τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μαθαίνουν για τα διάφορα είδη αναπηρίας

(Odom, 2000) αποκτώντας περισσότερες εμπειρίες διαπροσωπικών σχέσεων με αναπήρους συμμαθητές, ενώ μειώνονται οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα (Garrick, Duhaney & Salend, 2000·Odom, 2000·Vakil, Freeman & Swim, 2003 ). Σύμφωνα με άλλες αναφορές υποστηρίζεται ότι οι μαθητές με αναπηρία έχουν πιο πολλές πιθανότητες να αναπτύξουν φιλίες με παιδιά τυπικής ανάπτυξης μέσα σε ενταξιακά περιβάλλοντα μάθησης (Bunch & Valeo, 2004· Wendelborg et al, 2011). Επιπλέον, υπάρχουν έρευνες που καταδεικνύουν την μείωση κακοποίησης και φαινομένων εκφοβισμού μετά από την ένταξη των αναπήρων παιδιών σε τάξεις γενικής εκπαίδευσης (Bunch & Valeo, 2004).

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν επίσης ότι η ενταξιακή εκπαίδευση επιδρά θετικά στη συμπεριφορά των μαθητών τυπικής ανάπτυξης καθώς ενισχύεται η κοινωνική τους ευαισθησία, ενώ έρχονται σε επαφή με τη διαφορετικότητα (Ramsey, 2008). Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν ότι οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης λόγω της φιλοσοφίας της ένταξης αρχίζουν να παρατηρούν τις δυνατότητες των μαθητών με αναπηρία, παύουν να τους λυπούνται, ενώ επιλέγουν να κάνουν μαζί τους διάφορα πράγματα παρά για εκείνους (Kostelnik et al., 2002). Ωστόσο, η προετοιμασία πριν την εφαρμογή ενταξιακών προγραμμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τα αποτελέσματα των αλληλεπιδράσεων των μαθητών τυπικής και μη ανάπτυξης μπορεί να είναι αρνητικά εάν αυτή δεν έχει οργανωθεί σωστά (Okagaki et al., 1998).

### 1.5. Ζητήματα αποκλεισμού στην Ενταξιακή εκπαίδευση

Παρά το γεγονός ότι πολλές μελέτες υποστηρίζουν τα οφέλη της ενταξιακής εκπαίδευσης στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των παιδιών για την αναπηρία, στη βιβλιογραφία εντοπίζονται αναφορές που εστιάζουν στην απουσία ουσιαστικού ενδιαφέροντος από την μεριά των εκπαιδευτικών δομών για ισότητα και προσβασιμότητα (Connor & Ferri, 2007). Συγκεκριμένα, πολλά δεδομένα επισημαίνουν ότι σχολεία που προωθούν την ένταξη δεν αναπτύσσουν πραγματικά δίκτυα επικοινωνίας ανάμεσα στους μαθητές, αλλά αντίθετα αναπαράγουν υπάρχουσες πρακτικές αποκλεισμού (Holt, 2004). Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι χαρακτηριστικό της μη αποτελεσματικής προσπάθειας προς την φιλοσοφία της ένταξης είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος των αναπήρων παιδιών εγκαταλείπει τη γενική εκπαίδευση προτιμώντας να συνεχίσει σε ειδικά εκπαιδευτικά ιδρύματα (Pitt & Curtin, 2004). Η ύπαρξη μη προσβάσιμου περιβάλλοντος στο γενικό σχολείο για μαθητές με αναπηρία

καθώς και η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού είναι επίσης κάποια από τα εμπόδια της ομαλής λειτουργίας των αναπήρων μαθητών μέσα στη σχολική κοινότητα (Connor & Ferri, 2007· Oliver & Barnes, 2010). Επιπλέον, πολλά παιδιά με αναπηρία υποστηρίζουν ότι στα ειδικά σχολεία δεν αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα η διαφορετικότητά τους από τους συμμαθητές τους (Lewis, 1995). Στο ελληνικό πλαίσιο διαπιστώνεται επίσης αποκλεισμός των αναπήρων μαθητών παρά την εφαρμογή ενταξιακής εκπαιδευτικής πολιτικής. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα εμπόδια εντοπίζονται σε κενά της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, στο είδος των στρατηγικών που ακολουθούν και στην ποιότητα της συνεργασίας που αναπτύσσουν με τα εμπλεκόμενα μέλη (όπως οι γονείς, οι μαθητές, οι ειδικοί παιδαγωγοί, το βοηθητικό προσωπικό) προς όφελος των παιδιών με αναπηρία (Strogilos, 2012· Strogilos & Tragoulia, 2013). Τέλος, υπάρχουν αναφορές που εστιάζουν στον ίδιο τον τρόπο πρόσληψης της ειδικής εκπαίδευσης, δηλαδή υπό το πρίσμα του Ιατρικού Μοντέλου, ως παράγοντα που επιδρά στον αποκλεισμό των αναπήρων στην εκπαίδευση (Beckett & Buckner, 2012· Connor & Ferri 2007).

#### 1.6. Αναγκαιότητα για μελέτη της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας

Η εκπαίδευση μαζί με άλλους παράγοντες συντελούν στη διαμόρφωση των γνώσεων, των εμπειριών και των αντιλήψεων των παιδιών. Όπως αναλύθηκε εκτενώς νωρίτερα πολλές έρευνες εστιάζουν στα οφέλη των ενταξιακών προγραμμάτων σε σχέση με τη συμπεριφορά και τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης απέναντι σε συμμαθητές με αναπηρία. Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος ερευνών υποστηρίζει το αντίθετο. Παρά τις αρχικές, αισιόδοξες φιλοδοξίες τις ενταξιακής εκπαίδευσης για τη δημιουργία ενός σχολείου ίσων ευκαιριών, χωρίς διακρίσεις (Armstrong, 1999· Barton, 2004), η κοινωνική καταπίεση και τα εμπόδια σε βάρος των μαθητών με αναπηρία φαίνεται ότι συχνά επιδεινώνονται παρά επιλύονται κυρίως κατά την επικράτηση του σημερινού ιεραρχικού συστήματος παραγωγής (Ball, 2008). Διαπιστώνεται, ότι στα περισσότερα εκπαιδευτικά συστήματα συνεχίζουν να ενυπάρχουν και να εφαρμόζονται διαχωριστικές πρακτικές παρά τον ενταξιακό τους προσανατολισμό (ANED, 2011). Ταυτόχρονα, παρατηρείται ότι οι ερευνητές συνηθίζουν να επικεντρώνονται στο ιατρικό μοντέλο και την έννοια της βλάβης χωρίς να λαμβάνουν υπόψιν τους σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της αναπηρίας (Barnes, 1996· Beckett, 2009, 2014· Devlieger, 2003).

Η μελέτη της εν λόγω έννοιας ως προς την κοινωνική της διάσταση είναι κάτι που απορρέει τόσο από την οπτική που επιλέγουν να ακολουθήσουν οι ίδιοι οι ερευνητές σε σχέση με τα



αναπηρικά ζητήματα αλλά και από τις πρακτικές που ακολουθεί η σημερινή εκπαίδευση ως φορέας που επιδρά καθοριστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και των αντιλήψεων ενός ατόμου. Όπως αναφέρει ο Skar (2010) ο αποκλεισμός των παιδιών με αναπηρία από τους συνομηλίκους τους μπορεί να είναι αποτέλεσμα των αντιλήψεων που διαμορφώνουν τα μέλη μίας ολόκληρης κοινωνίας προς την αναπηρία γενικότερα. Η επιτυχία ενός εγχειρήματος ενταξιακής εκπαίδευσης, χωρίς αποκλεισμούς, στηρίζεται στις αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι άμεσα εμπλεκόμενοι, δηλαδή οι εκπαιδευτικοί, οι γονείς και κυρίως οι ίδιοι οι μαθητές προς τα άτομα με αναπηρία (Κόμπος, 1994). Με βάση τη θεώρηση του κοινωνικού μοντέλου, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, τα εμπόδια αλλά και οι περιορισμοί που συναντούν τα άτομα με αναπηρία είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας της κοινωνίας να ανταποκριθεί στις εκάστοτε ανάγκες τους. Συνεπώς, οι εξελίξεις στον τομέα των αναπηρικών ζητημάτων, οι επισημάνσεις των ερευνητών για την επικράτηση Ιατρικής θεώρησης καθώς και η αναπαραγωγή κοινωνικού αποκλεισμού των αναπήρων παρά την εφαρμογή ενταξιακών πρακτικών είναι κάτι που οδηγεί στο αίτημα για μελέτη της κοινωνικής διάστασης την αναπηρίας.

Τα παιδιά χωρίς αναπηρία διαπιστώνεται ότι τις περισσότερες φορές εξισώνουν την αναπηρία με τη σωματική βλάβη (Beckett, 2014). Έτσι λοιπόν, ο τρόπος με τον οποίο νοηματοδοτείται η εν λόγω έννοια μπορεί να καθορίσει τελικά και τον τρόπο αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής τους ζωής. Ως εκ τούτου, κρίνεται χρήσιμο οι έρευνες να εστιάζουν σε ζητήματα που αφορούν την κοινωνική καταπίεση, τον αποκλεισμό και τα εμπόδια των αναπήρων ατόμων, αλλά και στον τρόπο νοηματοδότησης της αναπηρίας από την μεριά των ατόμων χωρίς αναπηρία.

## 2. Η παρούσα έρευνα

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των μαθητών τυπικής ανάπτυξης σε σχέση με το μοντέλο προσέγγισης που υιοθετούν για να τις εκφράσουν. Επιπλέον, μελετάται το είδος των συμπεριφορικών προθέσεων των παιδιών απέναντι σε έναν νέο μαθητή με αναπηρία, ενώ παράλληλα επιχειρείται ο εντοπισμός τυχόν συνδέσεων αυτών των προθέσεων της συμπεριφοράς με το μοντέλο αναπηρίας που τείνουν να χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες.

Η εστίαση στη κοινωνική διάσταση της έννοιας προσπαθεί να συμπληρώσει τις υπάρχουσες μελέτες που στρέφουν την προσοχή τους κατά κύριο λόγο σε ιατρικές ερμηνείες και προσεγγίσεις της αναπηρίας (Kitchin, 2000· Oliver, 1992). Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι ένα μικρό μέρος των ερευνών επικεντρώνεται στις αντιλήψεις των παιδιών προς την αναπηρία, ενώ φαίνεται ότι τα περισσότερα αποτελέσματα μας οδηγούν σε διφορούμενα συμπεράσματα (Nowicki & Sandieson, 2002). Από τη μία πλευρά, οι μελετητές τονίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρία βιώνουν συνθήκες απομόνωσης και χλευασμού και από την άλλη, διαπιστώνεται ότι οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης τείνουν να υιοθετούν γενικά θετική στάση απέναντι στους μαθητές με αναπηρία (Slininger, Sherrill & Jankowski, 2000). Η συγκεκριμένη έρευνα επιδιώκει να καλύψει το εν λόγω ερευνητικό κενό μέσα από τη διερεύνηση των αντιλήψεων των παιδιών σε σχέση με την αναγνώριση και την κατανόηση της έννοιας.

Επιπλέον, πολλές έρευνες διαπιστώνουν ότι οι αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία επικεντρώνονται κατά κύριο λόγο στην έννοια της σωματικής βλάβης (Gustavsson, 2004). Δεδομένου ότι το ενδεχόμενο της κοινωνικής καταπίεσης, των εμποδίων και της έλλειψης κοινωνικής μέριμνας σε σχέση με την αναπηρία απουσιάζει από το πεδίο νοσηματοδότησης των περισσότερων παιδιών τυπικής ανάπτυξης είναι σημαντικό να εξεταστεί το μοντέλο προσέγγισης των μικρών παιδιών για τα αναπηρικά ζητήματα. Παράλληλα οι γνώσεις γύρω από την ηλικία κατά την οποία διαμορφώνεται η εκάστοτε αντίληψη επιτρέπει την ανάδειξη νέων δεδομένων σε ότι αφορά την αναπτυξιακή ωριμότητα των παιδιών και την προϋπάρχουσα γνώση τους. Επιπρόσθετα, η αλληλεπίδραση και η συναναστροφή των παιδιών τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης είναι επακόλουθο τόσο της ενταξιακής εκπαίδευσης όσο και γενικότερα μίας κοινωνίας που περιλαμβάνει χωρίς αποκλεισμούς τα άτομα με αναπηρία. Σε ένα τέτοιο συμπεριληπτικό πλαίσιο εκπαίδευσης, διαμορφωμένο γύρω από την φιλοσοφία της ένταξης, επιχειρείται η ισότιμη αντιμετώπιση και ενσωμάτωση των παιδιών. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, έχει παρατηρηθεί ότι παρά τη θεσμοθέτηση της ένταξης των μαθητών με αναπηρία

στη γενική εκπαίδευση, τα οφέλη της ενταξιακής πρακτικής αμφισβητούνται από πολλούς ερευνητές (Stefanidis & Strogilos, 2015). Αυτή η αντίφαση δημιουργεί την ανάγκη της κατανόησης των προσεγγίσεων των ίδιων των παιδιών σε σχέση με το ζήτημα της αναπηρίας. Συγκεκριμένα, πριν προβούν οι εκπαιδευτικοί στο σχεδιασμό και την υλοποίηση ενταξιακών δραστηριοτήτων, που σχετίζονται με την εν λόγω έννοια, θα ήταν ωφέλιμο να διερευνάται το τι γνωρίζουν τα παιδιά γι' αυτή. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να συμβάλλει μέσω της κατανόησης της οπτικής των παιδιών στο σχεδιασμό προγραμμάτων ενημέρωσης σχετικά με την έννοια της αναπηρίας, τα οποία όπως έχει αποδειχτεί είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για την εκ νέου διαμόρφωση των εκάστοτε αντιλήψεων (Lindsay et al., 2012). Τέλος, η έρευνα φιλοδοξεί μέσω των συμπερασμάτων της να συμβάλλει υποστηρικτικά στην προετοιμασία των εκπαιδευτικών συστημάτων, την πολιτική που υιοθετούν αλλά και την ίδια τη γνώση των εκπαιδευτικών και των γονέων πριν την εφαρμογή ή τη συζήτηση περί διαδικασιών ένταξης και αναπηρίας.

Με βάση τα παραπάνω δημιουργούνται ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία η παρούσα έρευνα επιχειρεί να απαντήσει:

1. Ποιο μοντέλο αναπηρίας αντανακλούν τα σχέδια των παιδιών; Σύμφωνα με τις μελέτες των Beckett (2014), Lewis (1993) και Skar (2010) τα παιδιά χωρίς αναπηρία παρουσιάζουν περιορισμένη οπτική για την αναπηρία ενώ παράλληλα την εξισώνουν με τη σωματική βλάβη. Επιπλέον, τα περισσότερα παιδιά αντανακλούν περισσότερο την ιατρική θεώρηση στα σχεδιαστικά τους έργα (Diamond, 1994· Σκόρτα, 2016). Συνεπώς, αναμένεται ότι τα παιδιά θα εστιάζουν μέσω των σχεδιαστικών τους αναπαραστάσεων στη θεώρηση του ιατρικού μοντέλου.
2. Οι αναπαραστάσεις των παιδιών για την αναπηρία σχετίζονται με τη συμπεριφορική τους πρόθεση;  
Τα παιδιά που δεν αντιλαμβάνονται την αναπηρία ενός παιδιού ως παράγοντα που θα επηρεάσει το παιχνίδι τους τείνουν να διαμορφώνουν πιο θετικές αντιλήψεις γύρω από την αναπηρία (Diamond & Hong, 2010). Επίσης, οι μαθητές χωρίς αναπηρία αντιλαμβάνονται με πιο θετικούς τρόπους μία αναπηρία εφόσον θεωρούν πως το ίδιο το άτομο δεν ευθύνεται γι' αυτή (Diamond & Innes, 2001). Αντίθετα, τα παιδιά που αντιλαμβάνονται περιορισμούς και δυσκολίες στο ίδιο το άτομο κατά την αλληλεπίδρασή τους είναι λιγότερο πρόθυμα ως προς την ένταξη αυτού σε κοινές δραστηριότητες (Roberts

& Smith, 1999). Για το λόγο αυτό αναμένεται ότι τα παιδιά που υιοθετούν μία κοινωνική θεώρηση θα έχουν πιο θετικές συμπεριφορικές προθέσεις, ενώ τα παιδιά που θα εστιάσουν σε μία ιατρική Θεώρηση θα έχουν πιο αρνητικές.

3. Υπάρχει διαφοροποίηση στο μοντέλο αναπηρίας που αντανακλούν τα σχέδια των παιδιών και στη συμπεριφορική τους πρόθεση ανάλογα με την ηλικία και το φύλο;

*Για το μοντέλο αναπηρίας.* Σύμφωνα με μελέτες το φύλο δεν σχετίζεται με την οπτική των μη ανάπηρων μαθητών για την αναπηρία (Krahe & Altawasser, 2006). Για το λόγο αυτό δεν αναμένονται διαφορές με βάση το φύλο των μαθητών. Ο παράγοντας της ηλικίας φαίνεται πως διαφοροποιεί τις αντιλήψεις των μαθητών δημοτικού, καθώς διαπιστώνεται ότι οι μαθητές που φοιτούν σε μεγαλύτερες τάξεις γνωρίζουν περισσότερα πράγματα για τους περιορισμούς των αναπήρων καθώς και για το είδος της κάθε αναπηρίας. Επιπλέον, στη βιβλιογραφία υπάρχουν πορίσματα ερευνών που αναδεικνύουν την ηλικία ως παράγοντα διαμόρφωσης των αντιλήψεων των μαθητών τυπικής ανάπτυξης (Ralli et al., 2011). Κατά συνέπεια αναμένεται ότι θα υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στο μοντέλο αναπηρίας που θα απεικονίσουν οι μαθητές των δύο ηλικιακών ομάδων

*Για τις συμπεριφορικές προθέσεις* Η ηλικία ως παράγοντας διαφοροποίησης των αντιλήψεων των παιδιών για την αναπηρία καταδεικνύεται από τα πορίσματα ερευνών που διαπίστωσαν ότι τα παιδιά των πρώτων τάξεων του δημοτικού εμφανίζουν πιο αρνητικές στάσεις σε σχέση με τα μεγαλύτερα (De Laat et al. 2012· Nowicki· 2006 Smith & Williams, 2001). Η συγκεκριμένη υπόθεση έχει επίσης επιβεβαιωθεί και από τους Ralli et al. (2011), οι οποίοι ανέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις αντιλήψεις των παιδιών 9-10 ετών με τα παιδιά 11-12 ετών, τα οποία σημείωσαν θετικότερες αντιλήψεις. Συνεπώς, αναμένεται ότι τα μεγαλύτερα παιδιά θα εμφανίσουν πιο θετικές συμπεριφορικές προθέσεις απέναντι στο σενάριο του συμμαθητή με αναπηρία. Ως προς το φύλο οι Townsend et al. (1993) και Slininger et al. (2000), επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει σημαντική απόκλιση ανάμεσα στις προθέσεις των αγοριών και των κοριτσιών απέναντι στην αναπηρία με τα κορίτσια να σημειώνουν πιο θετικές στάσεις. Για το λόγο αυτό αναμένεται ότι τα κορίτσια θα δείξουν πιο θετικές συμπεριφορικές προθέσεις.

4. Το μοντέλο της αναπηρίας που υιοθετούν τα παιδιά σχετίζεται με το συναίσθημα που εκφράζεται στη σχεδιαστική αναπαράσταση;

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά αποτυπώνουν στα σχέδιά τους για την αναπηρία το συναίσθημα της λύπης πιο συχνά από αυτό της χαράς (Skar,2010). Για το λόγο αυτό αναμένεται ότι τα παιδιά θα αναπαραστήσουν συχνότερα μία αρνητική συναισθηματική κατάσταση στις σχεδιαστικές απεικονίσεις τους. Αναμένεται επίσης ότι η Ιατρική Θεώρηση θα σχετίζεται με το αρνητικό συναίσθημα στις απεικονίσεις των παιδιών καθώς το Ιατρικό Μοντέλο σχετίζεται με αρνητική χροιά στις ερμηνείες της αναπηρίας (Zoniou-Sideri et al., 2006· Ζωγράφου, 2021· Oliver, 2004).

5. Ποιο είδος αναπηρίας επιλέγουν περισσότερο τα παιδιά στις σχεδιαστικές αναπαραστάσεις τους;

Γενικότερα, διαπιστώνεται πως τα παιδιά είναι σε θέση να αντιληφθούν τις κινητικές αναπηρίες, ενώ αναγνωρίζουν τις αισθητηριακές σε μικρότερο βαθμό (Conant & Budoff, 1983). Επιπλέον, οι αναπηρίες που σχετίζονται με εμφανή βοηθήματα και εξοπλισμό ενδέχεται να αποτυπώνονται σχεδιαστικά με μεγαλύτερη ευκολία από τα παιδιά. Αναμένεται λοιπόν ότι τα παιδιά θα συμπεριλάβουν περισσότερο τις κινητικές αναπηρίες στα σχέδια τους.

6. Η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών με άτομα με αναπηρία διαφοροποιείται σε σχέση με το μοντέλο αναπηρίας που απεικονίζουν στις σχεδιαστικές τους αναπαραστάσεις;

Η επαφή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης με άτομα με αναπηρία βελτιώνει τη στάση τους, ενώ σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει ο κίνδυνος να δημιουργηθούν αισθήματα ανασφάλειας απέναντι στην εν λόγω έννοια με αποτέλεσμα οι μαθητές με αναπηρία να απομονώνονται (De Laat et al. 2012). . Για το λόγο αυτό, αναμένεται ότι η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών μπορεί να αντανακλάται στο μοντέλο αναπηρίας που αποτυπώνουν στα σχέδιά τους.

## 2.1. Κριτήρια επιλογής εργαλείων της έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης έγινε μέσω της ατομικής εξέτασης των συμμετεχόντων. Δεδομένου ότι οι πολλαπλές μέθοδοι διερεύνησης συμβάλλουν και ενισχύουν τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύονται τα δεδομένα που συλλέγονται στην εκάστοτε ερευνητική προσπάθεια (Cohen, Manion, & Morison, 2008), προτιμήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα να χρησιμοποιηθούν δύο εργαλεία. Όσον αφορά τη μελέτη της θεώρησης των παιδιών για την αναπηρία χρησιμοποιήθηκε το παιδικό σχέδιο. Για την μελέτη των συμπεριφορικών

προθέσεων των παιδιών τυπικής ανάπτυξης απέναντι σε ένα καινούριο μαθητή με αναπηρία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο.

## 2.2.2. Το παιδικό σχέδιο ως εργαλείο διερεύνησης

Στην εν λόγω έρευνα επιλέχθηκε ως ένας από τους τρόπους διερεύνησης της αναπηρίας η χορήγηση του παιδικού σχεδίου. Οι σχεδιαστικές αναπαραστάσεις αποτελούν μία δραστηριότητα που επιτρέπει στα παιδιά να εκφράσουν εικονιστικά ποικιλία θεμάτων από το περιβάλλον τους, ενώ μπορεί να αποτελέσουν ένα μέσο ώστε να διερευνηθούν οι διαθέσεις, τα συναισθήματα και οι σκέψεις τους (Brechet & Jolley, 2014). Ο μη λεκτικός τρόπος έκφρασης είναι ένα από τα βασικότερα πλεονεκτήματα που καθιστούν το σχέδιο ως έγκυρο αλλά και ιδιαίτερα σημαντικό ερευνητικό εργαλείο (Barrett et al., 2010). Επιπλέον, λόγω της λεκτικής υπέρβασης φαίνεται ότι αποτελεί ένα κατάλληλο μέσο διερεύνησης των αναπαραστάσεων των παιδιών για σύνθετες συναισθηματικές καταστάσεις, αφηρημένα θέματα αλλά και για πολύπλοκες εννοιολογικές κατασκευές (Bonoti & Misailidi, 2006· Brechet & Jolley, 2014· Misailidi, Bonoti, & Savva, 2012).

Σε παλαιότερες μελέτες συναντάμε τη χρήση του παιδικού σχεδίου ως ερευνητικό εργαλείο για την προσέγγιση των αντιλήψεων των παιδιών σχετικά με την έννοια της αναπηρίας τόσο ως μία κατάσταση που σχετίζεται με τη σωματική βλάβη (Skar, 2010) όσο και ως μέρος της καθημερινότητας που βιώνει το άτομο με αναπηρία (Σκόρτα, 2016). Στην παρούσα μελέτη το σχέδιο χρησιμοποιείται ως μέσο για την εξέταση των σχεδιαστικών απεικονίσεων των παιδιών όταν τους ζητείται να σχεδιάσουν ένα άτομο που κάνει κάτι σε σύγκριση με όταν του ζητείται να αποτυπώσουν σχεδιαστικά ένα άτομο με αναπηρία που κάνει κάτι. Για το λόγο αυτό χορηγήθηκαν δύο τύποι σχεδίων, ένα σχέδιο ελέγχου και ένα σχέδιο διερεύνησης. Ως σχέδιο διερεύνησης αναφέρεται στην παρούσα έρευνα το σχέδιο των συμμετεχόντων που σχετίζεται με την οπτική της αναπηρίας. Το σχέδιο ελέγχου αποτελεί την βάση με την οποία συγκρίνονται όλα τα υπόλοιπα σχέδια. Συγκεκριμένα, εξετάζεται αν οι σχεδιαστικές απεικονίσεις των παιδιών παρουσιάζουν οποιαδήποτε διαφορά στο σχέδιο διερεύνησης σε σχέση με το ελέγχου, η οποία παραπέμπει είτε στο κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας (όπως η εμπλοκή ατόμων με αναπηρία σε κοινωνικές δραστηριότητες) είτε στο ιατρικό (για παράδειγμα οι απεικονίσεις σε διαχωριστικό πλαίσιο, λ.χ. το νοσοκομείο) όπως αυτά αναλύθηκαν στο θεωρητικό μέρος.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι τα σχόλια των παιδιών σε σχέση με τις σχεδιαστικές τους απεικονίσεις καταγράφηκαν με σκοπό κατά την διαδικασία κωδικοποίησης των σχεδίων να βοηθήσουν την ερευνήτρια στη διεξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων (Ehrlén, 2009).

Η έρευνα έχει δείξει ότι τα παιδιά είναι σε θέση να αποτυπώσουν στα σχέδια τους ποικίλες πτυχές μίας συναισθηματικής εμπειρίας τόσο με την έκφραση του προσώπου όσο και με τη στάση του σώματος (Brechet, Baldin & Picard, 2009). Πολλά ερευνητικά δεδομένα εστιάζουν στους τρόπους με τους οποίους τα παιδιά αναπαριστούν βασικά συναισθήματα ενώ άλλες καταδεικνύουν τη κυριολεκτική απόδοση του συναισθήματος σε μία αναπαράσταση, μέσα από χαρακτηριστικά του προσώπου, αλλά και την μεταφορική μέσω του περιεχομένου (τη στάση σώματος και το συγκείμενο) (Bonoti & Misailidi, 2006· Picard & Gauthier, 2012). Τα παραπάνω μας παρέχουν πληροφορίες τόσο για την έκφραση όσο και για την κατανόηση του συναισθήματος που διερευνάται σε μία σχεδιαστική αναπαράσταση. Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να διερευνήσει το είδος των δεικτών κυριολεκτικής απόδοσης του συναισθήματος στην εκάστοτε σχεδιαστική αναπαράσταση όπως αυτό αναλύεται διεξοδικότερα παρακάτω. Τέλος αξίζει να σημειώσουμε ότι η ατομική διεξαγωγή των σχεδιαστικών απεικονίσεων των παιδιών έγινε με στόχο να μην υπάρξει καμία επιρροή από οποιοδήποτε συνομηλίκο (Coates & Coates, 2006· Pinto et al., 2011).

### 2.2.3. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου

Για τη συλλογή δεδομένων που αφορούσαν τη συμπεριφορική πρόθεση των παιδιών απέναντι στην αναπηρία επιλέχτηκε η χρήση του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα ερωτηματολόγια αποτελούν πολύ δημοφιλές εργαλείο στις ποσοτικές μελέτες ενώ παράλληλα εξασφαλίζουν πρόσβαση σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, ανωνυμία και χαμηλό χρονικό κόστος (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008). Αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Questionnaire about special needs» της Anne Feerick (1993), η οποία το δημιούργησε και το χρησιμοποίησε πρώτη σε μεταπτυχιακή έρευνα σχετική με τη διερεύνηση των στάσεων των μη ανάπηρων παιδιών απέναντι σε συνομηλίκους με αναπηρία. Οι πλήρεις λεπτομέρειες και το ακριβές ερωτηματολόγιο παρέχονται στην έρευνα του Gash (1993). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιέχει 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Georgiadi, Kalyva, Kourkoutas και Tsakiris (2012), ενώ έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν και από άλλους Έλληνες ερευνητές (Nikolaraizi & Reybekiel, 2001). Ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας για την ελληνική γλώσσα ήταν 0,82, ενώ για την αγγλική μορφή του

εργαλείου ήταν 0,91. Στην εν λόγω έρευνα έγινε χρήση μόνο των έντεκα πρώτων ερωτήσεων, οι οποίες σχετίζονται με τις συμπεριφορικές προθέσεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον, ο όρος «ειδικές ανάγκες» αντικαταστάθηκε με τους όρους «αναπηρία» ή «αναπηρίες». Θεωρήθηκε πιο δόκιμος καθώς σύμφωνα με τις κοινωνικές προσεγγίσεις η χρήση του πρώτου όρου δεν αντικατοπτρίζει την ατομικότητα, την ισότητα και την αξιοπρέπεια των ατόμων με αναπηρία (Lordan, 2000). Επιπλέον, μετά το 2000 φαίνεται ότι αλλάζει ο όρος από «άτομα με ειδικές ανάγκες» σε «άτομα με αναπηρία» ακολουθώντας την αμερικάνικη ορολογία που υπερασπίζεται μαζί με τις οργανώσεις γονέων ανάπηρων παιδιών την ένταξή τους στη κοινωνία και τη γενική εκπαίδευση (Νικολαΐδης 2013). Στο παράρτημα δίνεται αναλυτικά το ακριβές ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη κατόπιν των σχετικών διαμορφώσεων στις οποίες υποβλήθηκε πριν τη χορήγησή του. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το δεύτερο μέρος του πρωτότυπου ερωτηματολογίου το οποίο σχετιζόταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εξοικείωση με κάποιο παιδί με αναπηρία (εκτός σχολείου, στο σχολείο και στην τάξη). Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου της Anne Feerick (1993) περιελάμβανε μία σειρά επιθέτων περιγραφής (θετικών και αρνητικών) ενός παιδιού με αναπηρία. Στην παρούσα έρευνα επίσης δεν έχει χρησιμοποιηθεί αυτό το μέρος καθώς όπως επισημαίνουν κι άλλες μελέτες η διατύπωσή του φαίνεται να προωθεί τον διαχωρισμό και την ετικετοποίηση των ατόμων (Βασιλειάδης, 2016).



### 3. Μέθοδος

#### 3.2. Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης, δύο ηλικιακών ομάδων 8-9 ( $n = 39$ ) και 11-12 ( $n = 48$ ) ετών. Συμμετείχαν αγόρια και κορίτσια δύο Δημοτικών Σχολείων της Καρδίτσας τα οποία φοιτούσαν στην Γ και στην Στ' τάξη του εκάστοτε δημοτικού. Έλαβαν μέρος στην διαδικασία έπειτα από γραπτή ενημέρωση και ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων (βλ. Παράρτημα Γ). Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά τάξη και φύλο.

**Πίνακας 3.** Κατανομή δείγματος

		Τάξη		Σύνολο
		Γ' Δημοτικού	Στ' Δημοτικού	
Φύλο	Αγόρι	19	20	39
	Κορίτσι	20	28	48
Σύνολο		39	48	87

#### 3.3. Διαδικασία

Πριν διεξαχθεί η παρούσα έρευνα ακολουθήθηκε η διαδικασία έγκρισής της από την Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η προτεινόμενη έρευνα έλαβε έγκριση από τα μέλη της επιτροπής στις 01.04.2022 με Αριθμό Πρωτοκόλλου 28/1-4-22. Η συλλογή του υλικού της έρευνας ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2022 και τελείωσε τον Μάιο του 2022. Ως χώρος διεξαγωγής της έρευνας επιλέχθηκαν τα σχολεία που φοιτούσαν οι μαθητές. Συγκεκριμένα, οι μαθητές εξετάστηκαν σε ομάδες των τεσσάρων ατόμων σε μία ήσυχη αίθουσα του κάθε σχολείου. Πολλές φορές οι συζητήσεις των παιδιών με τους συνομηλίκους τους κατά τη σχεδίαση ενός έργου ενδέχεται να επηρεάσουν το τελικό τους αποτέλεσμα

(Coates & Coates, 2006· Pinto et al., 2011). Για το λόγο αυτό τόσο κατά τη σχεδίαση όσο και κατά την απάντηση των ερωτήσεων, τα παιδιά βρίσκονταν στην ίδια αίθουσα αλλά σε διαφορετικά θρανία και με απόσταση μεταξύ τους. Με στόχο να μην υπάρξει επίδραση από το ένα έργο στο άλλο προτιμήθηκε να χορηγηθούν τα δύο έργα και το ερωτηματολόγιο με την ίδια σειρά στο σύνολο των συμμετεχόντων όπως αυτό αναλύεται διεξοδικότερα παρακάτω (Robson, 2007). Η χορήγηση των εργαλείων έγινε σε συνεννόηση και συγκατάθεση με το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων και των διευθυντών των σχολείων. Το έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης (Βλ. Παράρτημα Γ) δόθηκε στους γονείς των παιδιών πριν τη διεξαγωγή της έρευνας προκειμένου να ενημερωθούν για τους σκοπούς της, τη διαδικασία αλλά και την ενδεχόμενη συμφωνία στη συμμετοχή των παιδιών τους. Αφού επέστρεψαν οι επιστολές υπογεγραμμένες από τους γονείς, δίνοντας την άδεια να συμμετέχουν τα παιδιά τους στην έρευνα, ξεκίνησαν οι διαδικασίες χορήγησης των εργαλείων. Προτιμήθηκε τα παιδιά να αρχίσουν με τη δημιουργία του σχεδιαστικού έργου ελέγχου, να συνεχίσουν με το σχέδιο διερεύνησης και στο τέλος να απαντήσουν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η συγκεκριμένη σειρά επιλέχθηκε με σκοπό τα παιδιά να μην επηρεαστούν από το περιεχόμενο των ερωτήσεων σε ότι αφορά τις επιλογές των σχεδιαστικών τους αναπαραστάσεων. Σε όλους τους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν τα εργαλεία με την ίδια σειρά. Ο κάθε συμμετέχοντας επεξήγησε ατομικά τη σχεδιαστική του αναπαράσταση στην ερευνήτρια αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία με σκοπό να μην επηρεαστούν τα υπόλοιπα μέλη της κάθε ομάδας από τις ιδέες των συνομηλίκων τους.

### 3.4. Σχεδιαστικά έργα

Αρχικά, σε κάθε συμμετέχοντα δόθηκαν 2 λευκές κόλλες χαρτιού μεγέθους A4 (μία για το σχέδιο ελέγχου και μία για το σχέδιο διερεύνησης) , ξυλομπογιές και μαρκαδόροι χωρίς περιορισμό χρώματος, μολύβι και γομολάστιχα. Κατά τη σχεδιαστική απεικόνιση των έργων οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αλληλεπιδράσουν ελεύθερα με την ερευνήτρια.

#### 3.4.1. Σχέδιο Ελέγχου

Πρώτα ζητήθηκε από το κάθε παιδί να δημιουργήσει ένα σχέδιο για ένα παιδί που κάνει κάτι. Συγκεκριμένα δόθηκαν προφορικές οδηγίες και έγινε η ερώτηση: «Μπορείς να μου ζωγραφίσεις ένα παιδί που κάνει κάτι;» . Επιπλέον, διευκρινίστηκε από την ερευνήτρια η μη ύπαρξη περιορισμού στο πλήθος των απεικονιζόμενων ατόμων («Στο έργο σου μπορείς να

συμπεριλάβεις όσα άτομα εσύ επιθυμείς»). Μετά την ολοκλήρωση του σχεδίου ελέγχου ζητήθηκε η λεκτική περιγραφή του (βλ. Παράρτημα Α). Το συγκεκριμένο σχέδιο αποτέλεσε μέσο σύγκρισης των πιθανών αλλαγών (π.χ. συναισθηματική έκφραση προσώπου, παρουσία ατόμων, δράση, πλαίσιο) στο σχέδιο διερεύνησης για την αναπηρία. Με τον τρόπο αυτό επιχειρήθηκε να ανιχνευθούν οι τυχόν αλλαγές ή προσθήκες που σχετίζονται με την αναπαράσταση της αναπηρίας και της συναισθηματικής έκφρασης των απεικονιζόμενων ατόμων.

### 3.4.2. Σχέδιο διερεύνησης

Μετά την ολοκλήρωση του σχεδίου ελέγχου η ερευνήτρια ζήτησε από τον κάθε συμμετέχοντα να σχεδιάσει ένα παιδί με αναπηρία λέγοντας : «Θα ήθελα να μου ζωγραφίσεις ένα παιδί με αναπηρία που κάνει κάτι». Επισημάνθηκε ξανά ότι δεν υπάρχει περιορισμός των απεικονιζόμενων ατόμων στο σχεδιαστικό έργο. Έπειτα ακολούθησε η επεξήγηση του σχεδίου ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκε η καταγραφή της. Τα σχόλια των παιδιών σε ότι αφορά το σχέδιό τους είναι απαραίτητα για να διεξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα σχετικά με τις απεικονίσεις τους (Ehrlén, 2009). Οι περιγραφές αυτές δεν καταγράφηκαν ώστε να κωδικοποιηθούν. Ωστόσο, κατά την διαδικασία της αξιολόγησης των σχεδίων χρησιμοποιήθηκαν ως διευκρινήσεις όποτε αυτό κρίνόταν απαραίτητο.

### 3.4.3. Ερωτηματολόγιο

Αφού ο κάθε μαθητής είχε ολοκληρώσει και το σχέδιο διερεύνησης η διαδικασία συνεχιζόταν με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, όπως αναλύθηκε διεξοδικότερα νωρίτερα χρησιμοποιήθηκαν δέκα ερωτήσεις από το «Questionnaire about special needs» της Anne Feerick (1993) ., όπως προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Georgiadi, Kalyva, Kourkoutas και Tsakiris (2012)

Αρχικά, η ερευνήτρια παρουσίαζε ένα υποθετικό σενάριο στο κάθε παιδί λέγοντας «Θα ήθελα να φανταστείς ότι ένα νέο παιδί -μπορεί να είναι αγόρι ή κορίτσι- έρχεται φέτος στην τάξη σου. Αυτό το παιδί έχει κάποια αναπηρία. Θα ήθελα πολύ αν μπορείς να με βοηθήσεις απαντώντας σε μερικές ερωτήσεις...». Για παράδειγμα, μία εκ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου είναι η ακόλουθη: «Θα του χαμογελούσες την πρώτη μέρα στο σχολείο;» (Βλ. Παράρτημα Β). Τα παιδιά συμπλήρωναν ατομικά το ερωτηματολόγιο, ενώ η ερευνήτρια ήταν παρούσα στο χώρο για τυχόν διευκρινήσεις και απορίες. Εφόσον τα παιδιά ολοκλήρωναν

τις απαντήσεις στις έντεκα πρώτες ερωτήσεις κλειστού τύπου, συνέχιζαν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που σχετιζόταν με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και την εξοικείωση με κάποιο μαθητή με αναπηρία. Επιλέχτηκε, η συμπλήρωση των δημογραφικών στοιχείων σε δεύτερο χρόνο ώστε να αποφευχθεί η πιθανή κούραση των μαθητών πριν τις ερωτήσεις των συμπεριφορικών τους προθέσεων. Οι μαθητές ενημερώθηκαν από την αρχή τόσο για το ανώνυμο των ερωτηματολογίων καθώς και για το γεγονός ότι δεν επρόκειτο να αξιολογηθούν για όποια απάντηση και να έδιναν.

### 3.6. Κριτήρια βαθμολόγησης σχεδιαστικών έργων

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τα σχέδια διερεύνησης των συμμετεχόντων κωδικοποιήθηκαν ως προς τρεις διαστάσεις : (α) θεώρηση της αναπηρίας, (β) απεικόνιση του συναισθήματος για την αναπηρία , (γ) το είδος και τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας.

#### 3.6.1. Θεώρηση Αναπηρίας

Για τη συγκεκριμένη βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκε ανάλυση των σχεδίων διερεύνησης σε σχέση με τα σχέδια ελέγχου. Συγκεκριμένα, κάθε σχέδιο διερεύνησης αξιολογούνταν σε σχέση με το αντίστοιχο σχέδιο ελέγχου. Σημειώθηκαν όλα εκείνα τα στοιχεία που υπήρχαν στο σχέδιο διερεύνησης (αναπηρίας) και απουσίαζαν από το σχέδιο ελέγχου και αντίστροφα. Συνεπώς σημειωνόταν από την ερευνήτρια οποιαδήποτε αλλαγή υπήρχε κατά την χορήγηση του δεύτερου τύπου σχεδίου (διερεύνησης). Στη συνέχεια, όλα αυτά τα στοιχεία ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με το εννοιολογικό τους περιεχόμενο και τη λειτουργία τους στο σχέδιο. Δημιουργήθηκαν ευρύτερες κατηγορίες οι οποίες διαμορφώθηκαν εκ νέου ως προς την παραπομπή σε κοινωνικής ή ιατρικής θεώρησης της έννοιας. Επομένως, οι δείκτες του κάθε σχεδίου σχηματίστηκαν ως εξής:

1. **Αντίληψη Βιώματος:** Ο συγκεκριμένος δείκτης εξετάστηκε ως προς τις αλλαγές ή οι προσθήκες στο σχέδιο διερεύνησης σε σχέση με τον τρόπο κατανόησης του βιώματος της αναπηρίας. Οι συμμετέχοντες που εστίασαν στο ιατρικό μοντέλο επικεντρώθηκαν σε στοιχεία που αναδεικνύουν την αναπηρία ως μία προσωπική τραγωδία του ατόμου το οποίο φέρει τη βλάβη. Τέτοιοι δείκτες είναι ένα τραγικό ατυχές συμβάν ή ένα ατύχημα που πλήττει το άτομο και το καθιστά ανάκατο. Από την άλλη δείκτες κοινωνικών θεωρήσεων αποτέλεσαν στοιχεία που σχετίζονταν με την ανάδειξη της «κοινωνικής καταπίεσης» που βιώνουν τα άτομα στην καθημερινότητά τους, όπως η

ρατσιστική συμπεριφορά και οι καταπιεστικές κοινωνικές σχέσεις που οδηγούν στην περιθωριοποίηση των αναπήρων ατόμων.

2. **Πρόβλημα/Εμπόδιο.** Αυτός ο δείκτης εξετάστηκε με βάση τα αίτια των εμποδίων και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία. Συγκεκριμένα, αντιπροσωπεύει κάθε αλλαγή ή προσθήκη στοιχείων που παραπέμπουν σε αίτια προβλημάτων ή εμποδίων δράσης της φιγούρας. Αυτός ο δείκτης χωρίζεται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με την εκάστοτε θεώρηση. Η εστίαση σε ένα προσωπικό πρόβλημα/ εμπόδιο αναφέρεται στην ιατρική θεώρηση. Από την άλλη, η κοινωνική προσέγγιση υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι με βλάβες καθίστανται ανάπηροι εξαιτίας των φραγμών που θέτει η κοινωνία στη συμμετοχή τους.
3. **Δράση.** Ως προς τον δείκτη της δράσης διερευνήθηκε η οποιαδήποτε προσθήκη ή αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο έτεινε να δραστηριοποιείται η εκάστοτε φιγούρα. Σημειώθηκαν αλλαγές στη συμμετοχή του ατόμου σε μία δραστηριότητα ή η αλλαγή του είδους της δραστηριότητας (για παράδειγμα παθητική ή ενεργητική δραστηριότητα σε σχέση με το σχέδιο ελέγχου).
4. **Πλαίσιο.** Ο δείκτης του πλαισίου αναφέρεται σε αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν σε σχέση με το πλαίσιο τοποθέτησης το απεικονιζόμενου ατόμου. Στην Ιατρική Θεώρηση βαθμολογούνταν οι αλλαγές που σχετίζονταν με την απομόνωση του ατόμου. Από την άλλη μεριά στο Κοινωνικό μοντέλο αξιολογήθηκαν οι σαφείς αναφορές σε ένα πλαίσιο ένταξης.

Στον Πίνακα 4 συνοψίζονται οι προαναφερόμενοι σχεδιαστικοί δείκτες ανάλογα με το είδος της θεώρησης που αντιπροσωπεύουν. Το κάθε σχέδιο διερεύνησης αξιολογήθηκε για την παρουσία ή μη παρουσία του κάθε δείκτη. Το σχέδιο ελέγχου είχε το ρόλο του σημείου αναφοράς ώστε να μπορούν να συγκριθούν οι προσθήκες, οι αλλαγές ή οι ενδεχόμενες αφαιρέσεις στο σχέδιο της αναπηρίας. Για κάθε δείκτη που ήταν παρόν στο σχέδιο διερεύνησης σημειωνόταν η βαθμολογία 1, ενώ η απουσία ενός δείκτη αξιολογούνταν με τη βαθμολογία 0. Σημειώνεται ότι για τον δείκτη Δράση η απουσία δράσης που αναφέρεται στο Ιατρικό μοντέλο πήρε τη βαθμολογία 1 εφόσον παρατηρούνταν απουσία δράσης σε σχέση με το αρχικό σχέδιο (ελέγχου) και 0 εφόσον δεν υπήρχε απουσία δράσης. Πολλαπλή χρήση του ίδιου δείκτη βαθμολογούνταν επίσης με 1 (Bonoti & Misailidi, 2015)). Δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικά αθροίσματα για κάθε δείκτη ανάλογα με το μοντέλο στο οποίο αναφέρονταν. Συνεπώς υπήρχε συνολικό σκορ για το Ιατρικό Μοντέλο και συνολικό σκορ για το κοινωνικό, τα οποία

κυμαίνονταν από 0-4. Στην περίπτωση που δεν είχε χρησιμοποιηθεί κανένας δείκτης το άθροισμα ήταν 0, ενώ η παρουσία όλων των δεικτών έφτανε τη βαθμολογία 4 στο κάθε μοντέλο αναπηρίας.

**Πίνακας 4.** Σχεδιαστικοί δείκτες για την απόδοση του Μοντέλου Αναπηρίας

Σχεδιαστικοί Δείκτες	Θεώρηση Αναπηρίας	
	Ιατρική	Κοινωνική
Αντίληψη Βιώματος	Προσωπική Τραγωδία	Κοινωνική Καταπίεση
Πρόβλημα/Εμπόδιο	Ατομικά Αίτια	Κοινωνικά Αίτια
Δράση	Παθητική Κατάσταση	Ενεργητική Εμπλοκή
Πλαίσιο	Διαχωριστικό	Συμπεριληπτικό

### 3.6.2. Απεικόνιση συναισθήματος για την αναπηρία

Για την αποτυπωμένη συναισθηματική κατάσταση/διάθεση του εικονιζόμενου ατόμου με αναπηρία αξιολογήθηκαν οι κυριολεκτικοί δείκτες έκφρασης της εκάστοτε φιγούρας. Συγκεκριμένα, βαθμολογήθηκαν οι αλλαγές στο σχέδιο διερεύνησης σε σχέση με το σχέδιο ελέγχου με βάση τον τρόπο κυριολεκτικής σχεδιαστικής απόδοσης για την έκφραση του εκάστοτε συναισθήματος. Η έκφραση του συναισθήματος άλλοτε παρέπεμπε σε αλλαγές που σχετίζονταν με τη χαρά και άλλοτε γινόταν με τη χρήση δεικτών που αντιστοιχούσαν στη λύπη (Brechet et al., 2007, 2009). Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκαν δύο κατηγορίες συναισθηματικής έκφρασης/κατάστασης σύμφωνα με τους οποίους έγινε η αξιολόγηση του σχεδίου διερεύνησης. Συνεπώς υπήρχαν δύο επιλογές, αξιολόγηση με τον βαθμό 1 σε περίπτωση που η συναισθηματική έκφραση του προσώπου περιελάμβανε δείκτες που παρέπεμπαν στη λύπη, ενώ δινόταν η βαθμολογία 2 εφόσον υπήρχαν δείκτες που παρέπεμπαν στην χαρά.

**Πίνακας 5.** Κυριολεκτικοί σχεδιαστικοί δείκτες της συναισθηματικής έκφρασης στα σχέδια διερεύνησης

Είδος συναισθηματικής έκφρασης	Περιγραφή	Κυριολεκτικοί σχεδιαστικοί δείκτες
Αρνητική Έκφραση	Αλλαγές ή Προσθήκες στους δείκτες έκφρασης του προσώπου σχετικές με αρνητική συναισθηματική κατάσταση	Δάκρυα, Καμπυλωτή γραμμή , στόμα προς τα κάτω, χέρια που ακουμπούν το πρόσωπο
Θετική Έκφραση	Διατήρηση της συναισθηματικής κατάστασης ατόμου σε σχέση με το σχέδιο ελέγχου η οποία παραπέμπει σε θετικές εκφράσεις	Χαμόγελο, στόμα με κλίση προς τα πάνω, ανοιχτά μάτια , χέρια ψηλά και ανοιχτά

### 3.6.3. Είδη και χαρακτηριστικά της αναπηρίας

Ως προς το είδος της αναπηρίας εξετάστηκαν αλλαγές στον περιβάλλοντα χώρο της φιγούρας του σχεδίου διερεύνησης, στοιχεία που αποτύπωναν τον εξοπλισμό μίας αναπηρίας (για παράδειγμα αναπηρικό αμαξίδιο), ενώ συνεκτιμήθηκαν οι λεκτικές περιγραφές των παιδιών για το εκάστοτε σχέδιο. **Εντοπίστηκαν συνολικά 2 κατηγορίες αναπηρίας οι οποίες αναλύονται στον Πίνακα 6.**

**Πίνακας 6.** Περιγραφές για τα είδη και τα επιμέρους χαρακτηριστικά για την απόδοση της κάθε αναπηρίας

Είδος Αναπηρίας	Χαρακτηριστικά
Αισθητηριακή	Μειωμένη ακοή, όραση, γραφή Braille, μπαστούνι τυφλών
Σωματική	Αναπηρικό αμαξίδιο , αναφορές σε κινητική αναπηρία, εγκεφαλική παράλυση κ.α.

### 3.7. Βαθμολόγηση ερωτηματολογίου

Όσον αφορά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο, κωδικοποιήθηκαν ως εξής:

- απόδοση της τιμής 1 για την απάντηση «Όχι»
- απόδοση της τιμής 2 για την απάντηση «Ίσως»
- απόδοση τιμής 3 για την απάντηση «Ναι»

Το εύρος απαντήσεων ήταν από 10 (πιο αρνητικές συμπεριφορικές προθέσεις) έως και 30 (πιο θετικές). Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου όπως αναφέρθηκε νωρίτερα περιελάμβανε ερωτήματα με δημογραφικό χαρακτήρα (ηλικία, φύλο), ενώ υπήρχαν και 3 ερωτήσεις που αφορούσαν την εξοικείωση/εμπειρία των συμμετεχόντων με κάποιο παιδί με αναπηρία (εκτός σχολείου, στο σχολείο και στην τάξη).



## 4. Αποτελέσματα

Αρχικά συγκεντρώθηκαν 174 σχέδια (εκ των οποίων τα 87 αποτελούσαν τα σχέδια ελέγχου και τα υπόλοιπα 87 τα σχέδια διερεύνησης). Η στατιστική επεξεργασία των κωδικοποιημένων δεδομένων των σχεδίων καθώς και των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού SPSS, έκδοση 20 για περιβάλλον Windows. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε

ενότητες και υποενότητες προκειμένου να απαντηθούν να ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης. Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των δεικτών προσέγγισης του ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας καθώς επίσης και οι συνολικές επιδόσεις των συμμετεχόντων, οι οποίες προέκυψαν από το άθροισμα των επιμέρους κατηγοριών των δύο μοντέλων. Εν συνεχεία, αναλύονται οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ως προς το φύλο και την ηλικία των παιδιών. Ακολούθως περιγράφονται τα αποτελέσματα σχετικά με το είδος αναπηρίας που τείνουν να απεικονίζουν οι μαθητές. Παρουσιάζεται επίσης η σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική έκφραση που αποτυπώνουν οι συμμετέχοντες στα σχέδια και το μοντέλο αναπηρίας που υιοθετούν. Επίσης περιγράφονται οι συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών στο ενδεχόμενο εισόδου ενός μαθητή με αναπηρία στην σχολική τάξη, όπως αυτές προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο της έρευνας, καθώς επίσης και οι συνολικές τους επιδόσεις. Μελετάται επίσης η σχέση ανάμεσα στις συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών και του μοντέλου που αντανakλούν τα σχέδια τους. Τέλος, εξετάζεται εάν η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών τυπικής ανάπτυξης σε σχέση με την αναπηρία διαφοροποιεί τους δείκτες θεώρησης ιατρικού ή κοινωνικού μοντέλου.

### 4.1. Δείκτες ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης

Αρχικά εξετάστηκαν οι συχνότητες εμφάνισης των δεικτών κοινωνικής και ιατρικής θεώρησης στα σχέδια των παιδιών (βλ. Πίνακα 7). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έδειξε ότι οι δείκτες που συμπεριέλαβαν οι μαθητές στις σχεδιαστικές τους απεικονίσεις διαφοροποιούνται ως προς τη συχνότητα εμφάνισης τους ανάλογα με το αν εστιάζουν στην ιατρική ή τη κοινωνική σκοπιά. Στον Πίνακα 7 φαίνεται ότι ο πρώτος δείκτης που σχετιζόταν με την αντίληψη του βιώματος της αναπηρίας εμφανίστηκε πιο συχνά με στοιχεία που αντανakλούσαν το ιατρικό μοντέλο (21.8%) σε σχέση με το κοινωνικό (12.6%).

Συγκεκριμένα, τα πιο πολλά παιδιά που εστίασαν σε μία ιατρική προσέγγιση έτεινα να απεικονίζουν κάποιο τραγικό ατύχημα που συνέβη στο άτομο με αναπηρία καθιστώντας το «ανίκανο» και λυπημένο (Παράρτημα Δ). Ο δείκτης που αναφερόταν στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία σημείωσε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις δύο θεωρήσεις. Συγκεκριμένα τα παιδιά εστίασαν περισσότερο σε εμπόδια που σχετίζονταν με προσωπικούς ή ατομικούς περιορισμούς (37.9%) όπως οι δυσκολίες μετακίνησης σε διαφορετικούς χώρους (σκαλοπάτια, δρόμος με κίνηση) λόγω της βλάβης που φέρει το άτομο. Από την άλλη μόλις 2 μαθητές αναγνώρισαν ως εμπόδια τους περιορισμούς που θέτει η ίδια η κοινωνία στους αναπήρους (2.3%), αναφέροντας την έλλειψη κοινωνικής μέριμνας σε δημόσιους χώρους: «Δεν μπορεί να περάσει το δρόμο γιατί δεν έφτιαξαν καλά πεζοδρόμια» (Παράρτημα Δ). Όσον αφορά τη δράση των αναπήρων ατόμων το μεγαλύτερο μέρος των μαθητών (69%) ανέδειξε μία κοινωνική σκοπιά, χρησιμοποιώντας στοιχεία που δήλωναν την ενεργητική εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες. Ο συγκεκριμένος δείκτης σημείωσε μάλιστα το υψηλότερο ποσοστό ανάμεσα στους υπόλοιπους δείκτες κοινωνικής θεώρησης. Αντίθετα, τα παιδιά ανέδειξαν το δείκτη του πλαισίου δράσης των αναπήρων ατόμων, δηλαδή ένα απομονωμένο ή διαχωριστικό περιβάλλον, ως υψηλότερο δείκτη της ιατρικής θεώρησης (57%), αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι το απεικονιζόμενο άτομο με αναπηρία βρίσκεται είτε σε νοσοκομείο, ειδικό σχολείο ή στο σπίτι παίζοντας μόνο του. Αντίθετα, η κοινωνική προσέγγιση του εν λόγω δείκτη, δηλαδή του πλαισίου αναφοράς, σημείωσε χαμηλότερο με ποσοστό (33.3%). Σε αυτή την περίπτωση τα παιδιά ανέφεραν καταστάσεις όπου τα άτομα με και χωρίς αναπηρία αλληλεπιδρούν σε ένα κοινό πλαίσιο «...πήγε στην καφετέρια με τη φίλη της και μιλάνε» (Παράρτημα Δ). Οι αναλύσεις έδειξαν ότι παρόλο που οι μαθητές προτίμησαν κατά κύριο λόγο να απεικονίσουν την ενεργητική εμπλοκή των αναπήρων ατόμων σε δραστηριότητες, παρά μία παθητική ή εξαρτημένη κατάσταση, το πλαίσιο αναφοράς της αναπηρίας, δηλαδή το περιβάλλον δράσης των αναπήρων έτεινε να είναι απομονωμένο αντί συμπεριληπτικό.

**Πίνακας 7.** Συχνότητα και ποσοστά εμφάνισης δεικτών θεώρησης αναπηρίας

	Θεώρηση Αναπηρίας			
	Ιατρική		Κοινωνική	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Αντίληψη	19	21.8%	11	12.6%
Βιώματος				
Εμπόδια	33	37.9%	2	2.3%
Δράση	28	32.2%	60	69.0%
Πλαίσιο	50	57.5%	29	33.3%

Τέλος, για να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο τα σχεδιαστικά έργα αντανakλούσαν το κοινωνικό ή το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας υπολογίστηκαν τα αθροίσματα των δεικτών κοινωνικής και ιατρικής θεώρησης. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας των σχεδίων κοινωνικής προσέγγισης ( $M.O = 1,17, SD = 0.81$ ) ήταν χαμηλότερος από τον μέσο όρο της συνολικής βαθμολογίας των σχεδίων ιατρικής προσέγγισης ( $M.O = 1.00, SD = 1,16$ ). Η διαφορά αυτή φάνηκε στατιστικώς σημαντική:  $t(86) = -1.69, p < 0.05$ .

#### 4.2. Διαφοροποίηση των δεικτών ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης με βάση την ηλικία

Για να βρεθούν οι διαφορές στους δείκτες ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης ανάλογα με την ηλικία των μαθητών εφαρμόστηκε έλεγχος  $\chi^2$ . Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται αναλυτικά οι επιλογές των παιδιών ως προς τους δείκτες απεικόνισης της αναπηρίας σύμφωνα με την ιατρική και την κοινωνική προσέγγιση ανά ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (62.2%) των παιδιών ηλικίας 8-9 ετών φάνηκε πως επικεντρώθηκε στο πλαίσιο της αναπηρίας μέσα από την ιατρική αντιμετώπιση, ενώ λιγότεροι μαθητές (47.9%) ηλικίας 11-12 εστίασαν σε ένα απομονωμένο πλαίσιο των αναπήρων όπως το ειδικό σχολείο ή το νοσοκομείο. Συνεπώς, οι μικρότεροι σε ηλικία μαθητές φάνηκε να αντιλαμβάνονται σε μεγάλο βαθμό ότι το άτομο που φέρει τη βλάβη βρίσκεται μέσα σε ένα διαχωριστικό ή απομονωμένο πλαίσιο αναπαράστασης. Οι μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τον δείκτη «Δράση» του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας (77.1%), αναδεικνύοντας σε μεγάλο βαθμό την ενεργητική εμπλοκή των αναπήρων ατόμων, μέσα από απεικονίσεις που έδειχναν το άτομο με αναπηρία να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες και παιχνίδια. Οι αναλύσεις

έδειξαν ότι η αντιμετώπιση του βιώματος της αναπηρίας όσον αφορά το κοινωνικό μοντέλο, δηλαδή ως μορφή κοινωνικής καταπίεσης, διαφοροποιείται στατιστικώς σημαντικά ανάλογα με την ηλικία,  $\chi^2 (1, N = 87) = 6.50, p < 0.05$ . Συγκεκριμένα οι μεγαλύτεροι μαθητές εστίασαν περισσότερο σε μία κοινωνική προσέγγιση καθώς ανέφεραν περιστατικά που τείνουν να καταπιέζουν τους αναπήρους, όπως ο ρατσισμός (Παράρτημα Δ). Τέλος, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε επίσης ότι τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά εμφανίζουν συχνότερα την απεικόνιση μίας παθητικής κατάστασης των αναπήρων (ιατρική προσέγγιση) σε σχέση με τα παιδιά της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας,  $\chi^2 (1, N = 87) = 4.213, p < 0.05$ .

**Πίνακας 8.** Συχνότητες χρήσης δεικτών ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου ανά ηλικία

Σχεδιαστικοί Δείκτες Θεώρησης Αναπηρίας																	
Ηλικία	N	Ιατρική								Κοινωνική							
		Αντίληψη Βιώματος		Εμπόδια		Δράση		Πλαίσιο		Αντίληψη Βιώματος		Εμπόδια		Δράση		Πλαίσιο	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8-9 ετών	39	10	25.6%	15	38.5%	17	43.6%	27	69.2%	1	2.6%	1	2.6%	23	59%	11	28.2%
11-12 ετών	48	9	18.8%	18	37.5%	11	22.9%	23	47.9%	10	20.8%	1	2.6%	37	77.1%	18	37.5%
Σύνολο	87	19	21.8%	33	37.9%	28	32.2%	50	57.5%	11	12.6%	2	2.3%	60	69%	29	33.3%

Για να διερευνηθούν τυχόν διαφορές στις συνολικές επιδόσεις των μαθητών για την εκάστοτε θεώρηση αναπηρίας αθροίστηκαν οι επιμέρους δείκτες ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης και δημιουργήθηκαν δύο σκορ για το κάθε μοντέλο αναπηρίας. Η εφαρμογή του ελέγχου  $t$  ( $t$ -test) για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι το σκορ των συμμετεχόντων για την εκάστοτε θεώρηση διαφοροποιείται στατιστικώς σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Ειδικότερα, ο μέσος όρος της βαθμολογίας κοινωνικής προσέγγισης των παιδιών ηλικίας 11-12 ετών ( $M.O = 1.38$ ,  $T.A = 0.70$ ) ετών ήταν υψηλότερος από τον μέσο όρο της συνολικής βαθμολογίας κοινωνικής προσέγγισης για τις ηλικίες 8-9 ετών ( $M.O = 0.92$ ,  $T.A = 0.87$ ). Η διαφορά αυτή φάνηκε στατιστικώς σημαντική  $t(85) = 72.5$ ,  $p < .005$ . Αντίθετα, στην ιατρική προσέγγιση φάνηκε ότι οι μαθητές ηλικίας 8-9 ετών παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο στις συνολικές τους επιδόσεις σε σχέση με αυτές των μαθητών ηλικίας 11-12 ετών, και η διαφορά αυτή είναι στατιστικώς σημαντική,  $t(85) = 70.92$ ,  $p < .001$ .

#### 4.3. Διαφοροποίηση φύλου στους δείκτες ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι συχνότητες χρήσης σχεδιαστικών δεικτών ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης ανάλογα με το φύλο. Όπως διαπιστώθηκε από τις στατιστικές αναλύσεις οι απεικονίσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται με βάση τον συγκεκριμένο παράγοντα. Πιο αναλυτικά, σε σχέση με το πλαίσιο αναπαράστασης της αναπηρίας στην περίπτωση της κοινωνικής προσέγγισης τα κορίτσια επιλέγουν να απεικονίσουν περισσότερο ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον αλληλεπίδρασης, σημειώνοντάς στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα αγόρια,  $\chi^2(1, N = 87) = 7.529$ ,  $p < 0.05$ . Για τις υπόλοιπες κατηγορίες κοινωνικού και ιατρικού μοντέλου οι διαφορές των δύο φύλων φάνηκαν μη στατιστικώς σημαντικές. Όσον αφορά την κοινωνική θεώρηση τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια εστίασαν περισσότερο στην κατηγορία της δράσης αναδεικνύοντας σε μεγαλύτερο βαθμό στοιχεία που σχετίζονται με την εμπλοκή των αναπήρων ατόμων. Από την άλλη μεριά το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών και των κοριτσιών στην ιατρική προσέγγιση παρουσίαζε ένα πλαίσιο απομόνωσης των αναπήρων από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Οι αναλύσεις δείχνουν ότι σε παρόμοιο ποσοστό τα δύο φύλα απεικονίζουν εμπόδια που σχετίζονται με την ιατρική προσέγγιση, όπως οι προσωπικοί παράγοντες. Επιπλέον, ελάχιστοι μαθητές που αντιπροσώπευαν και τα δύο φύλα ανέδειξαν κοινωνικά εμπόδια ως αίτια της αναπηρίας (2.6%). Ανάμεσα στα ποσοστά και των δύο θεωρήσεων αναπηρίας παρατηρήθηκε ότι τα αγόρια σημείωσαν το υψηλότερο ποσοστό (69.2%) στον δείκτη «Πλαίσιο»

(Διαχωριστικό) του ιατρικού μοντέλου, ενώ τα κορίτσια ανέδειξαν ως υψηλότερο το δείκτη «Δράση» του κοινωνικού πλαισίου (ενεργητική εμπλοκή) (77.1%). Χαμηλοί ήταν επίσης οι δείκτες της αντίληψης το βιώματος της αναπηρίας όσον αφορά το κοινωνικό μοντέλο (κοινωνική καταπίεση) και για τα δύο φύλα. Τέλος, τα κορίτσια φάνηκε ότι σημείωσαν μεγαλύτερα ποσοστά στους περισσότερους δείκτες ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης σε σχέση με τα αγόρια.

**Πίνακας 9.** Συχνότητες χρήσης σχεδιαστικών δεικτών ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης ανάλογα με το φύλο

Σχεδιαστικοί Δείκτες Θεώρησης Αναπηρίας																	
	Ιατρική										Κοινωνική						
	Αντίληψη Βιώματος			Εμπόδια		Δράση		Πλαίσιο		Αντίληψη Βιώματος		Εμπόδια		Δράση		Πλαίσιο	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Φύλο																	
Κορίτσια	48	10	28.8%	21	43.8%	12	25%	23	47.9%	7	14.6%	1	2.6%	37	77.1	22	45.8%
Αγόρια	39	9	23.1%	12	30.8%	16	41%	27	69.2%	4	10,3%	1	2.6%	23	% 59%	7	17.9%
Σύνολο	87	19	21.8%	33	37.9%	28	32.2%	50	57.5%	11	12.6%	2	2.3%	60	69%	29	33.3%



Όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων τα κορίτσια σημείωσαν μεγαλύτερο συνολικό μέσο όρο στο άθροισμα των δεικτών κοινωνικής προσέγγισης ( $M.O = 1.40$  ,  $T.A = .76$ ) έναντι των αγοριών ( $M.O = 0.90$ ,  $T.A = .78$ ). Αντίθετα, όσον αφορά την ιατρική προσέγγιση φάνηκε ότι τα αγόρια σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο αθροίσματος των εν λόγω δεικτών (  $M.O = 1.64$ ,  $T.A = 1.84$ ) σε σχέση με τα κορίτσια ( $M.O = 1.38$ ,  $T.A = 1.14$ ). Προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου στα συνολικά σκορ των συμμετεχόντων για το εκάστοτε μοντέλο αναπηρίας εφαρμόστηκε ο έλεγχος t (t- test) για ανεξάρτητα δείγματα ο οποίος έδειξε ότι ο μέσος όρος των κοριτσιών στο συνολικό άθροισμα των δεικτών της κοινωνικής θεώρησης παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά σε σχέση με αυτή των αγοριών ( $M.O = 1.40$  ,  $t(85)=80.36$ ,  $p<.005$ ). Επομένως, ο παράγοντας του φύλου φαίνεται να επιδρά στον τρόπο προσέγγισης της αναπηρίας με τα κορίτσια να εστιάζουν περισσότερο σε μία κοινωνική σκοπιά έναντι των αγοριών. Όσον αφορά τον μέσο όρο των συνολικών δεικτών ιατρικής θεώρησης δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ( $p > .005$ ).

#### 4.4. Απεικόνιση του είδους της αναπηρίας

Όσον αφορά τον τύπο της απεικονιζόμενης αναπηρίας, οι συμμετέχοντες σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα επικεντρώθηκαν στην απεικόνιση ατόμων με κινητική αναπηρία ( $N = 81$ ), ενώ μόνο 6 μαθητές επέλεξαν την απεικόνιση ατόμων με αναπηρία όρασης και ακοής. Η κινητική αναπηρία απεικονίστηκε από τους μαθητές μέσω αναπηρικών αμαξιδίων ( $N = 62$ ) ενώ 6 μαθητές επέλεξαν την απώλεια κάποιου μέρους του σώματος συμπληρώνοντας είτε πρόσθετα, τεχνητά μέλη είτε βοηθήματα βάδισης, όπως οι πατερίτσες και οι περιπατητήρες. Από τους συμμετέχοντες που επέλεξαν να απεικονίσουν κάποια μορφή αισθητηριακής αναπηρίας διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι ήταν μαθητές της Γ' δημοτικού ( $N = 4$ ).

#### 4.5. Δείκτες συναισθηματικής έκφρασης της αναπηρίας και μοντέλο προσέγγισης

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απεικόνισαν σχεδιαστικά δείκτες που σχετίζονταν με μία θετική συναισθηματική κατάσταση ( $N = 64$ , 73.6%).

Συγκεκριμένα, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 10 από τους μαθητές που χρησιμοποίησαν δείκτες θετικής συναισθηματικής έκφρασης οι περισσότεροι ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 11-12 ετών ( $N = 36, 75\%$ ), χωρίς όμως αυτό να αποτελεί στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p > .05$ ).

**Πίνακας 10.** Συχνότητες και ποσοστά δεικτών συναισθηματικής έκφρασης ανά ηλικία

Ηλικία	Συναισθηματική έκφραση			
	Αρνητική		Θετική	
	N	%	N	%
8-9 ετών	11	28.2%	28	71.8%
11-12 ετών	12	25%	36	75%
Σύνολο	23	26.4%	64	73.6%

Ως προς το φύλο (Πίνακας 11) παρατηρήθηκε ότι τα αγόρια εστίασαν περισσότερο σε δείκτες αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης ενώ τα κορίτσια σημείωσαν μεγαλύτερο ποσοστό σε δείκτες θετικής έκφρασης με μη στατιστικώς σημαντικές διαφορές ( $p > .05$ ).

**Πίνακας 11.** Συχνότητες χρήσης δεικτών θετικής και αρνητικής συναισθηματικής έκφρασης ανάλογα με το φύλο

Φύλο	Συναισθηματική έκφραση			
	Αρνητική		Θετική	
	N	%	N	%
Αγόρια	12	30,8%	27	69.2%
Κορίτσια	11	22.9%	37	77%
Σύνολο	23	28.7%	64	73.5%

Επιπλέον, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στους συνολικούς δείκτες ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης ανάλογα με το είδος της συναισθηματικής έκφρασης που επέλεξαν οι συμμετέχοντες. Από τον Πίνακα 12 διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος των συνολικών δεικτών του κοινωνικού μοντέλου είναι υψηλότερος όταν ο δείκτης συναισθηματικής έκφρασης είναι θετικός. Αντίθετα ο μέσος όρος των συνολικών δεικτών

ιατρικού μοντέλου είναι υψηλότερος όταν η συναισθηματική έκφραση είναι αρνητική. Ο έλεγχος  $t$  ( $t$ -test) για ανεξάρτητα δείγματα εφαρμόστηκε προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν επίδραση του παράγοντα της συναισθηματικής έκφρασης στους μέσους όρους των αθροισμάτων κοινωνικής και ιατρικής προσέγγισης. Φάνηκε ότι η απεικόνιση του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας διαφοροποιείται στατιστικώς σημαντικά ανάλογα με το είδος της συναισθηματικής έκφρασης του εικονιζόμενου ατόμου  $t(85) = -5.09$  ( $p < .001$ ). Όμοια στην περίπτωση της ιατρικής προσέγγισης η σχεδιαστική αναπαράσταση διαφοροποιείται στατιστικώς σημαντικά ανάλογα με το είδος του συναισθήματος  $t(85) = 8.34$ ,  $p < .001$ .

**Πίνακας 12.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις αθροισμάτων θεώρησης αναπηρίας ανάλογα με το είδος της συναισθηματικής έκφρασης

Συναισθηματική Έκφραση	Μοντέλο Αναπηρίας	
	Κοινωνικό	Ιατρικό
Αρνητική	.56 (.76)	1.42 (.76)
Θετική	2.72 (.84)	1,00 (.86)

#### 4.6. Συμπεριφορικές προθέσεις παιδιών στο ζήτημα της αναπηρίας

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο αρχικά υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ώστε να εξεταστεί η συνοχή της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε. Η τιμή του δείκτη  $\alpha$  ήταν 0.60. Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι συχνότητες και τα ποσοστά εμφάνισης θετικών, ουδέτερων και αρνητικών απαντήσεων των μαθητών σε κάθε μία από τις ερωτήσεις συμπεριφορικών προθέσεων του ερωτηματολογίου. Τα ερωτήματα που τέθηκαν στους συμμετέχοντες δίνονται αναλυτικά στο Παράρτημα (Παράρτημα Β). Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι τα περισσότερα παιδιά σημείωσαν θετικές απαντήσεις στο σύνολο των ερωτημάτων που τους τέθηκαν ενώ μικρότερο ποσοστό σημείωσαν οι απαντήσεις με αρνητικό περιεχόμενο. Συγκεκριμένα μεγαλύτερο ποσοστό θετικών απαντήσεων σημείωσε η ερώτηση: «Θα το ρωτούσες πράγματα για τον εαυτό του (π.χ. τι φαγητό του αρέσει, τι παιχνίδι του αρέσει);», ( $N = 77$ , 88.5%), ενώ μικρότερο ποσοστό είχε η ερώτηση που σχετιζόταν με την

αποκάλυψη ενός μυστικού στο παιδί με αναπηρία. Ως προς τις ουδέτερες απαντήσεις φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σημείωσαν τα ερωτήματα: «Αργότερα θα του έλεγες τα μυστικά σου όπως τα λες στους φίλους σου;» και «Θα μπορούσε αυτό το παιδί να γίνει ο καλύτερος φίλος σου;», ενώ η ερώτηση σχετικά με την πρόσκληση σε γενέθλια είχε τις λιγότερες ουδέτερες απαντήσεις ( $N = 6,8\%$ ). Οι περισσότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων με αρνητική πρόθεση σχετίζονταν με την αποκάλυψη των μυστικών τους ( $N=19, 21.8\%$ ) και οι λιγότερες αφορούσαν την υποβολή προσωπικών ερωτήσεων σε ένα παιδί με αναπηρία ( $N=2, 2.3\%$ ). Αφού αθροίστηκαν οι απαντήσεις των μαθητών για τις δέκα διαφορετικές ερωτήσεις των μαθητών προέκυψε το συνολικό σκορ για τον εκάστοτε συμμετέχοντα. Ο μέσος όρος του των απαντήσεων στα ερωτήματα ήταν υψηλός ( $M.O = 25.93, T.A = 2.69$ ) φανερώνοντας θετικές συμπεριφορικές προθέσεις στο σύνολο των μαθητών, ενώ παράλληλα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο ανάμεσα στους μέσους όρους των δύο φύλων (Αγόρια,  $M.O = 25.54, T.A = 2.66$ · Κορίτσια,  $M.O = 26.25, T.A = 2.70, p>.005$ ) όσο και σε σχέση με τις δύο ηλικιακές ομάδες (8-9 ετών,  $M.O = 26.31, T.A = 2.99$ · 11-12 ετών,  $M.O = 25.63, T.A = 2.41, p>.005$ ).

**Πίνακας 13.** Ποσοστά και συχνότητες απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Ερωτήσεις	Συμπεριφορικές Προθέσεις					
	Ναι		Ίσως		Όχι	
	N	%	N	%	N	%
Χαμογελάω πρώτη μέρα σχολείο	48	55.2	31	35.6%	8	9.2%
Κάθομαι στο ίδιο Κοινό θρανίο	43	49.4%	35	40.2%	9	10.3%
Κουβεντιάζουμε στο Διάλλειμα	59	79.3%	18	20.7%	0	0%
Αποκαλύπτω τα μυστικά μου	28	32.2%	40	46%	19	21.8%
Γινόμαστε καλύτεροι φίλοι	36	41.4%	40	46%	11	12.6%
Τον καλώ για παιχνίδι	60	69%	23	26.4%	4	4.6%
Προσκαλώ στα γενέθλια	74	85.1%	7	8%	6	6.9%
Μπαίνουμε στην ίδια ομάδα	74	85.1%	12	13.8%	1	1.1%
Του κάνω ερωτήσεις για τον εαυτό του	77	88.5%	8	9.2%	2	2.3%
Με ενοχλεί αν τον κοροϊδεύουν	73	83.9%	8	9.2%	6	6.9%

#### 4.6.1. Σχέση συμπεριφορικών προθέσεων και συνολικών δεικτών προσέγγισης της αναπηρίας

Προκειμένου να ανιχνευθεί αν υπάρχει συνάφεια μεταξύ του συνολικού σκορ του ερωτηματολογίου και των επιμέρους σκορ ιατρικής και κοινωνικής προσέγγισης υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης  $r$  του Pearson. Φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ του συνολικού σκορ των συμπεριφορικών προθέσεων των μαθητών και του σκορ ιατρικής προσέγγισης δεν είναι στατιστικώς σημαντική ( $p > .005$ ), όπως και η σχέση του συνολικού σκορ του και του αθροίσματος των δεικτών κοινωνικής προσέγγισης ( $p > .005$ ).

#### 4.7. Η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών ως μέσο διαφοροποίησης των αντιλήψεών τους για την αναπηρία

Οι ερωτήσεις που αφορούσαν την προηγούμενη εμπειρία των συμμετεχόντων εστίαζαν σε 3 διαστάσεις, την εμπειρία που σχετίζεται με τη γνωριμία ενός παιδιού με αναπηρία, την εξοικείωση των συμμετεχόντων με την αναπηρία εντός του σχολείου και τέλος την εμπειρία που σχετιζόταν με την ύπαρξη παιδιού με αναπηρία στα πλαίσια της σχολικής αίθουσας. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι οι περισσότεροι μαθητές γνωρίζουν κάποιο παιδί με αναπηρία (56.3%). Πιο αναλυτικά, όπως φαίνεται στον Πίνακα 14, η παρουσία ενός ανάπηρου μαθητή είναι πιο συχνή στον ευρύτερο χώρο του σχολείου (67.5%), σε μεγαλύτερη ή μικρότερη τάξη, απ' ό τι στην ίδια τη σχολική αίθουσα (19.5%).

**Πίνακας 14:** Ποσοστά και συχνότητες στις απαντήσεις των παιδιών για την προηγούμενη εμπειρία σε σχέση με την αναπηρία

Διαστάσεις προηγούμενης εμπειρίας	Προηγούμενη Εμπειρία			
	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Εμπειρία/Γνωστό παιδί με αναπηρία	49	56.3%	38	43.7%
Παιδιά με αναπηρία στο σχολείο	59	67.8%	28	32.2%
Παιδιά με αναπηρία στην τάξη	17	19.5%	70	80.5%

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν η εμπειρία των συμμετεχόντων διαφοροποιεί τους συνολικούς δείκτες ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου εφαρμόστηκε έλεγχος  $t$  ( $t$ -test) για ανεξάρτητα δείγματα ως προς την εκάστοτε διάσταση αναπηρίας (εντός σχολείου, εκτός, μέσα στην αίθουσα). Ο συγκεκριμένος έλεγχος έδειξε ότι οι διαστάσεις της προηγούμενης εμπειρίας, όσον αφορά γνωριμία εκτός σχολικού πλαισίου (πρώτη διάσταση) αλλά και εντός σχολικού περιβάλλοντος (δεύτερη διάσταση) δεν διαφοροποιούν στατιστικώς σημαντικά τόσο τους συνολικούς δείκτες ιατρικού όσο και του κοινωνικού μοντέλου ( $p > 0.05$ ). Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών στα πλαίσια της σχολικής αίθουσας (τρίτη διάσταση), διαφοροποιεί τους δείκτες του κοινωνικού μοντέλου,  $t(85) = -2.24, p < 0.05$ . Όσον αφορά το ιατρικό μοντέλο δεν φάνηκε η προηγούμενη εμπειρία εντός τάξης να διαφοροποιεί τους συνολικούς δείκτες του ( $p > 0.05$ ).

## 5. Συζήτηση

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας επιχειρήθηκε η διερεύνηση της οπτικής των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, αναφορικά με την κοινωνική ή την ιατρική διάσταση της αναπηρίας αλλά και ο προσδιορισμός των συμπεριφορικών τους προθέσεων σύμφωνα με ένα πιθανό σενάριο εισόδου ενός μαθητή με αναπηρία στη σχολική αίθουσα. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της ανάλυσης των σχεδιαστικών έργων των μαθητών διερευνήθηκε κατά πόσο οι μαθητές στην σχεδιαστική απεικόνιση ενός ατόμου με αναπηρία, εμφανίζουν δείκτες κοινωνικής ή ιατρικής θεώρησης. Για το λόγο αυτό αξιολογήθηκε ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη βίωση της αναπηρίας, τα πιθανά εμπόδια που αντιμετωπίζουν, η αποτύπωση ενδεχόμενης ενέργειας/δράσης καθώς και το πλαίσιο τοποθέτησης του ατόμου με αναπηρία. Επιπλέον, με την χρήση του ερωτηματολογίου εξετάστηκε το είδος των συμπεριφορικών προθέσεων των μαθητών ανάλογα με την ηλικία και το φύλο τους καθώς και η σχέση των προθέσεων με το μοντέλο αναπηρίας που τείνουν να υιοθετούν. Τέλος, διερευνήθηκε εάν οι διαστάσεις της προηγούμενης εμπειρίας των συμμετεχόντων σε σχέση με την αναπηρία διαφοροποιεί τους δείκτες ιατρικού ή κοινωνικού μοντέλου.

### 5.1. Κοινωνική και ιατρική θεώρηση της αναπηρίας στα σχέδια των παιδιών

Η ανάλυση των σχεδίων των μαθητών ανέδειξε ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης εμφανίζουν στα έργα τους περισσότερους δείκτες ιατρικού μοντέλου σε σχέση με τους δείκτες του κοινωνικού. Η αρχική υπόθεση της μελέτης επιβεβαιώθηκε καθώς υποστηρίχθηκε ότι τα παιδιά παρουσιάζουν εστιάζουν κατά κύριο λόγο σε ιατρικές προσεγγίσεις, ενώ συχνά εξισώσουν την αναπηρία με τη σωματική βλάβη (Beckett 2014· Diamond, 1994· Lewis 1993· Skar 2010). Σε αντίθεση με τις ιατρικές προσεγγίσεις οι κοινωνικές δίνουν έμφαση στις κοινωνικά κατασκευασμένες έννοιες, όπως αυτή της μειονεξίας και της αναπηρίας. Οι δύο έννοιες αναφέρονται στην αδυναμία του ατόμου να πραγματοποιήσει μια δραστηριότητα η οποία από την κοινωνία θεωρείται φυσιολογική. Οι έννοιες αυτές συνδέονται άμεσα με τις αντιλήψεις των ατόμων, οι οποίες διαμορφώνονται και νοηματοδοούνται από την κυρίαρχη κουλτούρα μέσα από την οποία γαλουχούνται τα μέλη της από πολύ μικρή ηλικία (Nikolarazi et al., 2005). Ενδεχομένως, για το λόγο αυτό τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα φάνηκε πως δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην παρέκκλιση του αναπήρου ατόμου από τη δομή που θεωρείται από την κοινωνία ως φυσιολογική, ενώ παράλληλα η αναπηρία αναγνωρίστηκε



κατά κύριο λόγο ως προσωπικό πρόβλημα του ατόμου, χωρίς να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στους κοινωνικούς παράγοντες που την επηρεάζουν.

Πιο αναλυτικά, μελετώντας τους επιμέρους δείκτες του ιατρικού μοντέλου παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές εστιάζουν περισσότερο στην έννοια της προσωπικής τραγωδίας των ατόμων που φέρουν τη βλάβη, παρουσιάζοντας την αναπηρία ως ένα τραγικό συμβάν ζωής, ενώ πιο σπάνια αντιλαμβάνονται τα ανάπηρα άτομα ως θύματα μίας κοινωνίας που τα καταπιέζει ή τα παραμελεί. Το παραπάνω εύρημα φαίνεται να συμφωνεί με έρευνες που έχουν καταγράψει ως συχνό φαινόμενο την αρνητική στάση των μαθητών χωρίς αναπηρία όταν τους ζητείται να περιγράψουν τους συμμαθητές με αναπηρία, καθώς χρησιμοποιούν χαρακτηρισμούς όπως «άρρωστος», «στεναχωρημένος» και «ανίκανος να συμμετέχει στο παιχνίδι», οι οποίοι κρύβουν οίκτο και λύπηση (Nikolarazi et al. 2005).

Όσον αφορά γενικότερα τη δράση των αναπήρων ατόμων το μεγαλύτερο μέρος των μαθητών χρησιμοποίησε απεικονιστικά στοιχεία που δήλωναν την ενεργητική εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες. Ο συγκεκριμένος δείκτης, δηλαδή της ενεργητικής εμπλοκής των ατόμων με αναπηρία, σημείωσε και το υψηλότερο ποσοστό ανάμεσα στους υπόλοιπους δείκτες της κοινωνικής θεώρησης. Η συγκεκριμένη διαπίστωση έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενη έρευνα (Beckett, 2014), όπου τα άτομα τυπικής ανάπτυξης θεωρούσαν πως τα άτομα με αναπηρία έχουν περιορισμένη δραστηριότητα. Ωστόσο, τα δεδομένα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με πιο πρόσφατη έρευνα η οποία έχει αναδείξει την εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες ως συχνότερη απεικόνιση των παιδιών χωρίς αναπηρία (Σκόρτα, 2016).

Το «Πλαίσιο» της αναπηρίας αποτέλεσε μία από τις πιο συχνές κατηγορίες στην οποία αναφέρθηκαν σχεδιαστικά οι μαθητές τόσο στην περίπτωση της ιατρικής όσο και της κοινωνικής θεώρησης. Ωστόσο φάνηκε ότι οι μαθητές εστιάζουν πιο συχνά σε ένα διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης των αναπήρων (ιατρικό μοντέλο), έναντι ενός συμπεριληπτικού περιβάλλοντος (κοινωνικό μοντέλο). Ο αποκλεισμός των αναπήρων από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον έχει επίσης εντοπισθεί και από άλλες μελέτες (Eleftheriou, Stamou, Alevriadou, & Tsakiridou, 2013· Magiati et al., 2002· Skar, 2010). Τα ευρήματα που αφορούν το διαχωριστικό πλαίσιο τοποθέτησης έρχονται επίσης σε συμφωνία με πορίσματα αρκετών ερευνών, σύμφωνα με τα οποία οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης είναι αρνητικοί προς τους συνομηλίκους με αναπηρία και τείνουν να τους απομονώνουν (Nowicki & Sandieson,

2002· Deal, 2003· Law et al. 2007). Πιθανότατα, η ανάδειξη του διαχωριστικού πλαισίου τοποθέτησης των αναπήρων μαθητών από τους συμμετέχοντες να συνδέεται με το γεγονός ότι τα περισσότερα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 7 έως 12 ετών, λόγω έλλειψης ενημέρωσης, δηλώνουν πως φοβούνται τη μετάδοση της αναπηρίας απομονώνοντας τους συμμαθητές τους από την παρέα (Skar, 2010). Η παρούσα μελέτη ανέδειξε μάλιστα ότι είναι ιδιαίτερα χαμηλή η προηγούμενη εμπειρία των παιδιών με ανάπηρα άτομα στα πλαίσια της σχολικής τάξης.

Ως προς τα αίτια των εμποδίων, ελάχιστοι μαθητές επισήμαναν ότι οι περιορισμοί που συναντούν τα άτομα με αναπηρία είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας της κοινωνίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Αντίθετα, η πλειοψηφία ανέδειξε ατομικούς περιορισμούς, οφειλόμενους στην ίδια τη βλάβη, όπως «...δεν μπορεί επειδή είναι ανάπηρος» ή «...δεν έχει πόδια γι' αυτό δεν μπορεί». Αντίθετα, σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ως εργαλείο συλλογής δεδομένων σενάρια που απεικόνιζαν ένα ανάπηρο άτομο αντιμέτωπο με ένα εμπόδιο στην καθημερινή ζωή, δεν φάνηκε σαφής προτίμηση των παιδιών σε κοινωνικούς ή ατομικούς παράγοντες (σωματική βλάβη) ως αιτία των εμποδίων που περιορίζουν την δράση των αναπήρων ατόμων (Σκόρτα, 2016).

Μελετώντας τα σχέδια των συμμετεχόντων σε σχέση με την απεικόνιση της συναισθηματικής διάθεσης ενός ατόμου με αναπηρία παρατηρήθηκε ότι στην πλειοψηφία τους εξέφραζαν μία θετική συναισθηματική έκφραση. Τα παραπάνω έρχονται σε αντίθεση με άλλες μελέτες που ανέδειξαν ότι τα σχέδια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης αποτυπώνουν πιο συχνά το συναίσθημα της λύπης απ' ότι της χαράς (Skar, 2010). Ενδιαφέρον φαίνεται το γεγονός ότι βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο μοντέλο προσέγγισης που υιοθέτησαν οι μαθητές και την συναισθηματική έκφραση της φιγούρας που απεικόνισαν στο σχέδιο διερεύνησης. Συγκεκριμένα, η αρχική υπόθεση της μελέτης επιβεβαιώθηκε καθώς φάνηκε ότι οι μαθητές που εστίαζαν σε μία ιατρική προσέγγιση έτειναν να σχεδιάζουν μία αρνητική συναισθηματική διάθεση, μέσα από δείκτες που αποτύπωναν τη λύπη. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που αποτύπωναν θετικές συναισθηματικές διαθέσεις, όπως η χαρά, χρησιμοποιούσαν περισσότερους συνολικούς δείκτες κοινωνικής θεώρησης.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το ιατρικό μοντέλο σχετίζεται με μία αρνητική χροιά στις ερμηνείες της αναπηρίας (Zoniou-Sideri et al., 2006· Ζωγράφου, 2021· Oliver, 2004). Κάτι τέτοιο, ενδεχομένως συνδέεται με το περιεχόμενο των σχεδιαστικών δεικτών της παρούσας μελέτης για το κάθε μοντέλο αναπηρίας. Συγκεκριμένα, στο ιατρικό μοντέλο η αντίληψη του βιώματος της αναπηρίας αποτυπώθηκε μέσα από την προσωπική τραγωδία των ατόμων που

φέρουν τη βλάβη. Καταγράφηκαν απεικονίσεις που σχετίζονταν με καταστάσεις όπου τα άτομα με αναπηρία ήταν θύματα ενός ατυχήματος ή ενός τραγικού συμβάντος, ενώ ταυτόχρονα σημειώθηκε ότι για το λόγο αυτό αισθάνονταν λυπημένοι. Επιπλέον, στους δείκτες ιατρικής θεώρησης οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν το άτομο με αναπηρία απομονωμένο από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, σε χώρους όπως το νοσοκομείο, το σπίτι, ή κάποιο ειδικό σχολείο. Ενδεχομένως κάτι τέτοιο παραπέμπει περισσότερο σε μία αρνητική συναισθηματική διάθεση του ατόμου που φέρει τη βλάβη, σε αντίθεση με τις κοινωνικές προσεγγίσεις (συμπεριληπτικό πλαίσιο), όπου τα άτομα με και χωρίς αναπηρία αλληλεπιδρούσαν κυρίως στα πλαίσια του παιχνιδιού φέροντας μία θετική συναισθηματική διάθεση.

#### 5.1.1. Διαφορές κοινωνικής και ιατρικής προσέγγισης σε σχέση με την ηλικία των μαθητών

Το μοντέλο που υιοθετούν οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης φάνηκε πως διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία των μαθητών, διαφοροποιείται η προσέγγιση που υιοθετείται για την αναπηρία. Οι μεγαλύτεροι μαθητές τείνουν να εμφανίζουν περισσότερους δείκτες κοινωνικών θεωρήσεων, ενώ αντίθετα, τα παιδιά ηλικίας 8-9 ετών εμφανίζουν περισσότερες κατηγορίες που σχετίζονται με το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας. Η αρχική υπόθεση της έρευνας δεν επιβεβαιώθηκε καθώς υποστηρίχθηκε ότι ο παράγοντας της ηλικίας δεν θα διαφοροποιεί τις αντιλήψεις των μαθητών (Laws & Kelly 2005). Παρ' όλα αυτά, διαπιστώνεται μέσα από μελέτες ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές αισθάνονται περισσότερο την ανάγκη υπεράσπισης όσων θυματοποιούνται, ενώ ταυτόχρονα έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τους περιορισμούς που μπορεί να βιώνει ένα άτομο με αναπηρία (Bunch & Valeo , 2004· Nowicki , 2007). Ως προς την κατηγορία της αντίληψης του βιώματος της αναπηρίας (κοινωνικό μοντέλο), φάνηκε ότι οι μεγαλύτεροι μαθητές αντιλαμβάνονται περισσότερο στοιχεία κοινωνικής καταπίεσης καθώς περισσότερο εστίασαν σε φαινόμενα όπως η ρατσιστική συμπεριφορά, σε σχέση με τους μικρότερους μαθητές. Επίσης όσον αφορά τη κατηγορία της «Δράσης», για την κοινωνική προσέγγιση, οι μεγαλύτεροι μαθητές ανέδειξαν περισσότερο την ενεργητική εμπλοκή των αναπήρων ατόμων σε δραστηριότητες έναντι των μαθητών που ανήκαν στην μικρότερη ηλικιακή ομάδα.

### 5.1.2. Διαφορές σχεδιαστικών απεικονίσεων ανάλογα με το φύλο.

Μέσα από τις αναλύσεις των σχεδιαστικών έργων των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα μόνο για τον δείκτη του πλαισίου αναπαράστασης της αναπηρίας στην περίπτωση της κοινωνικής προσέγγισης. Τα κορίτσια επέλεξαν πιο συχνά την απεικόνιση ατόμων με και χωρίς αναπηρία στο ίδιο περιβάλλον σε σχέση με τα αγόρια. Διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερο ένα συμπεριληπτικό πλαίσιο, δηλαδή ένα περιβάλλον όπου τα άτομα με και χωρίς αναπηρία συνυπάρχουν και αλληλεπιδρούν. Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, αθροίζοντας τους δείκτες ιατρικής και κοινωνικής θεώρησης σημειώθηκαν δύο διαφορετικά σκορ για κάθε μοντέλο αναπηρίας. Φάνηκε ότι το μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας διαφοροποιείται σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς τα κορίτσια σημείωσαν περισσότερους δείκτες κοινωνικής θεώρησης σε σχέση με τα αγόρια. Ενδεχομένως, οι παραπάνω διαφοροποιήσεις να σχετίζονται με το γεγονός ότι τα κορίτσια εμφανίζουν πιο έντονη διάθεση φροντίδας σε σχέση με τα αγόρια (Skar, 2010). Παράλληλα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα κορίτσια εστιάζουν περισσότερο στην παροχή φροντίδας ως μία μορφή βοήθειας των αναπήρων, ενώ τα αγόρια επισημαίνουν παρεμβάσεις που στηρίζονται στην οικονομική βοήθεια (Magiati et al., 2002· Skar, 2010). Η περίπτωση των αγοριών, δηλαδή αυτή της οικονομικής ενίσχυσης, σχετίζεται ενδεχομένως περισσότερο με το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας, το οποίο υιοθετεί φιλανθρωπικού τύπου προσεγγίσεις, καθώς μέσω αυτού του μοντέλου αναπτύχθηκε έντονα η έννοια της φιλανθρωπίας και η δημιουργία ιδρυμάτων, τα οποία απομονώνουν τους αναπήρους (Thomas, 2002).

### 5.2. Η απεικόνιση του είδους και των χαρακτηριστικών της αναπηρίας από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης

Όσον αφορά το είδος της αναπηρίας που επέλεξαν τα παιδιά να απεικονίσουν παρατηρήθηκε ότι ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας τα παιδιά σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα αποτύπωσαν σωματικές αναπηρίες, ενώ μάλιστα σε μεγάλο βαθμό συμπεριέλαβαν ως βοηθήματα κινητικότητας τα αναπηρικά αμαξίδια. Η αρχική υπόθεση της παρούσας μελέτης επιβεβαιώθηκε καθώς σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης αντιλαμβάνονται κυρίως τις σωματικές αναπηρίες έναντι των άλλων αναπηριών, κυρίως λόγω του εξωτερικού εξοπλισμού που φέρουν τα άτομα με σωματική βλάβη (Conant & Budoff, 1983). Παρόμοιες μελέτες, αναδεικνύουν πως τα παιδιά προτιμούν την αποτύπωση των κινητικών αναπηριών (Eleftheriou, Stamou, Alevriadou, & Tsakiridou, 2013· Skar, 2010). Οι

αισθητηριακές αναπηρίες εμφανίστηκαν σε πολύ μικρότερο βαθμό, κυρίως μέσα από βοηθητικό εξοπλισμό, όπως τα γυαλιά και το μπαστούνι. Σχετικές έρευνες επισημαίνουν ότι τα ορατά χαρακτηριστικά μίας αναπηρίας, όπως ο εξοπλισμός και τα βοηθήματα, μπορούν να συμβάλλουν στην αναγνώρισή της. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν άλλου είδους αναπηρίες, όπως οι γνωστικές ή οι αναπτυξιακές, πράγμα που συμφωνεί με δεδομένα της βιβλιογραφίας που υποστηρίζουν ότι οι «αόρατες αναπηρίες», όπως η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, τείνουν να μην γίνονται αντιληπτές από τα παιδιά (Favazza & Odom, 1997· Ramsey & Myers, 1990).

### 5.3. Συμπεριφορικές προθέσεις μαθητών χωρίς αναπηρία

Οι συμπεριφορικές προθέσεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης προς τους συνομηλίκους με αναπηρία είναι ένα θέμα για το οποίο πολλές μελέτες έχουν αναδείξει διαφορετικά συμπεράσματα, με αποτέλεσμα να αποτελεί ένα ζήτημα που έχει προβληματίσει την ερευνητική κοινότητα (de Boer et al., 2012). Οι μαθητές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα εμφάνισαν συνολικά θετικές συμπεριφορικές προθέσεις σε ένα υποθετικό σενάριο εισόδου ενός νέου συμμαθητή με αναπηρία στην σχολική τάξη, ενώ παράλληλα φάνηκαν πρόθυμοι να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις μαζί του. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με πορίσματα άλλων ερευνών που επισημαίνουν ότι οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης αντιμετωπίζουν θετικά τους συμμαθητές με αναπηρία (Avramidis, 2010· Bunch & Valeo, 2004· McDougall et al., 2004· Kalyva & Agaliotis 2009· Lewis & Lewis, 1987· Townsend et al., 1993). Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης διαμορφώνουν θετικές συμπεριφορικές προθέσεις απέναντι σε αναπήρους συμμαθητές λόγω του ότι τείνουν να εκφράζουν κυρίως κοινωνικό ενδιαφέρον και προθυμία για βοήθεια, παρά μία ουσιαστική πρόθεση για αλληλεπίδραση με συνομηλίκους με αναπηρίες (Nikolaraizi & DeReybekiel, 2001 - Ralli et al., 2011) .

Για να μπορέσουν να μελετηθούν περαιτέρω οι προθέσεις των παιδιών ως προς τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και την ένταξη ενός παιδιού με αναπηρία στην παρέα τους, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις συμπεριφορικών προθέσεων. Φάνηκε, ότι οι μαθητές εμφανίζουν συνολικά θετική πρόθεση αλληλεπίδρασης σε προσωπικό επίπεδο με έναν καινούριο μαθητή με αναπηρία. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες εμφανίζουν θετική διάθεση στο να έρθουν σε επαφή με ένα παιδί με αναπηρία ή να καθίσουν

στο ίδιο θρανίο και να παίζουν μαζί του. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με έρευνες στις οποίες υποστηρίζεται ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είναι επιφυλακτικά με τους συμμαθητές με αναπηρία (Skar, 2010). Ωστόσο, αποτελεί ζήτημα προβληματισμού το γεγονός ότι ενώ το μεγαλύτερο μέρος των μαθητών εμφάνισε θετικές συμπεριφορικές προθέσεις, ταυτόχρονα οι περισσότεροι συμμετέχοντες απεικόνισαν σχεδιαστικά ένα διαχωριστικό πλαίσιο αλληλεπίδρασης εστιάζοντας στην ιατρική προσέγγιση παρά ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον. Κάτι τέτοιο ενδεχομένως να σχετίζεται με το γεγονός ότι συχνά οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης τείνουν να διαμορφώνουν θετικές προθέσεις, εκφράζοντας κυρίως το κοινωνικό τους ενδιαφέρον και την προθυμία να βοηθήσουν, παρά μία διάθεση για να αλληλοεπιδράσουν ουσιαστικά με τους συνομηλίκους με αναπηρίες (Nikolaraizi & DeReybekiel, 2001· Ralli et al., 2011)

Τα δύο εργαλεία της έρευνας (σχέδιο και ερωτηματολόγιο) φαίνεται να δίνουν διαφορετικά αποτελέσματα για τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών. Από την μία οι συμμετέχοντες φαίνεται μέσω των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο να εμφανίζουν θετικές διαθέσεις για αλληλεπίδραση με τους αναπήρους, ενώ από την άλλη τοποθετούν στα σχέδιά τους τους αναπήρους σε ένα απομονωμένο πλαίσιο αλληλεπίδρασης. Ενδεχομένως, οι θετικές διαθέσεις των μαθητών και η παράλληλη απομόνωσή τους, σχετίζεται με γεγονός ότι τα σχολεία μέσω των τμημάτων ένταξης εξοικειώνουν μεν τους μαθητές με την αναπηρία γενικότερα αλλά δημιουργούν την αντίληψη ότι οι μαθητές με αναπηρία δρουν σε ένα διαχωριστικό πλαίσιο.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι μαθητές χωρίς αναπηρία φαίνεται να αντιλαμβάνονται με πιο θετικούς τρόπους μία αναπηρία εφόσον θεωρούν πως το ίδιο το άτομο δεν ευθύνεται γι' αυτή (Diamond & Innes, 2001). Από την άλλη μεριά, τα παιδιά που αντιλαμβάνονται περιορισμούς και δυσκολίες στο ίδιο το άτομο κατά την αλληλεπίδρασή τους είναι λιγότερο πρόθυμα ως προς την ένταξη αυτού σε κοινές δραστηριότητες (Roberts & Smith, 1999). Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι σε αντίθεση με τις αρχικές υποθέσεις δεν υπάρχει συσχέτιση του μοντέλου αναπηρίας που υιοθετούν οι μαθητές και του είδους των συμπεριφορικών τους προθέσεων. Τα δύο εργαλεία της έρευνας, το ερωτηματολόγιο και το σχέδιο, λειτούργησαν συμπληρωματικά ώστε να δημιουργηθεί μία πιο πλήρης οπτική για τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται την αναπηρία αλλά και τον τρόπο με τον οποίο την αντιμετωπίζουν.

Όσον αφορά την ηλικία δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων. Ενδεχομένως αυτό να οφείλεται στη μικρή διαφορά ηλικίας του δείγματος. Σε ότι αφορά το φύλο, επίσης δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ενώ άλλες μελέτες έχουν επισημάνει ότι τα κορίτσια εμφανίζουν πιο θετικές προθέσεις στο ζήτημα της αναπηρίας σε σχέση με τα αγόρια (Gash & Coffey, 1995·McDougall et al., 2004).

#### 5.4. Προηγούμενη Εμπειρία

Η εξοικείωση των συμμετεχόντων με την αναπηρία μελετήθηκε ως προς τρεις διαφορετικές διαστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκε ξεχωριστά το κατά πόσο οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν έρθει σε επαφή με άτομο με αναπηρία εκτός σχολικού πλαισίου, εντός αυτού και τέλος εντός της ίδιας της σχολικής αίθουσας. Φάνηκε ότι οι περισσότεροι μαθητές είχαν έρθει σε επαφή με ένα ανάπηρο άτομο στα πλαίσια του σχολείου. Παράλληλα, μελετήθηκε η διαφοροποίηση του εκάστοτε μοντέλου αναπηρίας με βάση την προηγούμενη εμπειρία που έχουν οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης σε καθένα από τα πλαίσια που αναφέρθηκαν νωρίτερα. Διαπιστώθηκε ότι οι συνολικοί δείκτες του ιατρικού μοντέλου δεν διαφοροποιούνται σημαντικά σε καμία από τις διαστάσεις της προηγούμενης εμπειρίας. Ωστόσο, η εμπειρία των συμμετεχόντων με αναπήρους, εντός της ίδιας σχολικής αίθουσας φάνηκε να διαφοροποιεί σημαντικά τους συνολικούς δείκτες του κοινωνικού μοντέλου. Αυτό ενδεχομένως να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι μαθητές που έρχονται σε άμεση επαφή με την αναπηρία εντός της σχολικής τάξης, αντιλαμβάνονται περισσότερο τους περιορισμούς που ενδέχεται να βιώνει ένα ανάπηρο άτομο λόγω των εμποδίων που θέτει το κοινωνικό περιβάλλον.

#### 5.5. Περιορισμοί έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα επιχείρησε να διερευνήσει τις αντιλήψεις των παιδιών για την αναπηρία εστιάζοντας κυρίως στις αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων με βάση το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι συμπεριφορικές προθέσεις των παιδιών απέναντι στο σενάριο εισόδου ενός μαθητή με αναπηρία στην σχολική τάξη. Μελετήθηκαν επίσης διαστάσεις της προηγούμενης εμπειρίας των συμμετεχόντων για το εν λόγω ζήτημα.

Συγκεκριμένα, τέθηκαν ερωτήματα που σχετίζονταν με παραμέτρους όπως η διαφοροποίηση της ηλικίας και του φύλου στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων, ενώ ταυτόχρονα διερευνήθηκε η πιθανή σχέση των συμπεριφορικών προθέσεων των μαθητών με το μοντέλο προσέγγισης που υιοθετούν για την αναπηρία.

Μετά την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, κρίνεται σημαντικό να επισημανθούν οι περιορισμοί που παρατηρήθηκαν σε σχέση με το σχεδιασμό και με την πραγματοποίησή της. Εν συνεχεία, είναι ωφέλιμο να σημειωθούν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες που θα σχετίζονται με το ζήτημα της αναπηρίας καθώς και τις αντιλήψεις παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Αρχικά, ένα σημαντικό πλεονέκτημα της έρευνας αποτέλεσε το γεγονός ότι για την διερεύνηση των παραπάνω ζητημάτων χρησιμοποιήθηκαν δύο μεθοδολογικά εργαλεία, το σχέδιο και το ερωτηματολόγιο. Η χρήση διαφορετικών εργαλείων με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία φαίνεται πιο κατάλληλη στην περίπτωση που το δείγμα αφορά παιδιά μικρής ηλικίας, καθώς αναδεικνύονται πληρέστερα οι αντιλήψεις τους για μία έννοια (Davis, 1998 ·Harrison, 2002). Χαρακτηριστικό παράδειγμα των δυνατοτήτων που δίνουν τα δύο εργαλεία αποτέλεσαν τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με τις αντιλήψεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για το πλαίσιο δραστηριοποίησης των αναπήρων στην κοινωνία, καθώς επίσης και οι διαθέσεις τους για αλληλεπίδραση με αναπήρους. Συγκεκριμένα, όπως διαπιστώθηκε από τα σχέδια των παιδιών χωρίς αναπηρία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε ένα απομονωμένο πλαίσιο δράσης των αναπήρων. Παρόλα αυτά το εργαλείο του ερωτηματολογίου έδειξε ότι ως επί το πλείστον οι μαθητές σημειώνουν υψηλές θετικές συμπεριφορικές προθέσεις σε σχέση με την αλληλεπίδραση με αναπήρους συμμαθητές. Το παραπάνω ζήτημα θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτελέσει πεδίο διερεύνησης για μελλοντικές έρευνες τόσο στον τομέα της απομόνωσης των αναπήρων από τους συμμαθητές αλλά και σε σχέση με την παράλληλη πρόθεση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για αλληλεπίδραση. Επιπλέον, όσον αφορά την εφαρμογή των δύο μεθοδολογικών εργαλείων κατά τον προέλεγχο της διαδικασίας, παρατηρήθηκε η πρόθυμη ανταπόκρισή των μαθητών. Παρόλα αυτά, κατά την υλοποίηση της διαδικασίας στο χώρο του σχολείου με μικρές ομάδες παιδιών, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες εμφάνισαν στοιχεία κόπωσης. Συγκεκριμένα, κατά την σχεδίαση των δύο έργων, σχεδίου ελέγχου και διερεύνησης, οι συμμετέχοντες έδειξαν αρκετά πρόθυμοι να ολοκληρώσουν την διαδικασία. Ωστόσο στη συνέχεια της διαδικασίας, κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρατηρήθηκε ότι πολλοί μαθητές έτειναν να σημειώνουν τις απαντήσεις τους με αυξημένη ταχύτητα καθώς επίσης διαπιστώθηκε πως παρέλειπαν σελίδες με αποτέλεσμα να επισημαίνεται από την ερευνήτρια η ολοκλήρωση όλων των ερωτήσεων. Τέλος, σε ότι αφορά το εργαλείο του



ερωτηματολογίου παρατηρήθηκε θετική ανταπόκριση στις περισσότερες εκ των ερωτήσεων, πράγμα που ενδέχεται να σχετίζεται με την τάση των μαθητών να ικανοποιήσουν τον εξεταστή με τις απαντήσεις που καλούνται να δώσουν. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε πιθανότατα να αποφευχθεί εφόσον ο εξεταστής διαβεβαιώνει τους μαθητές, πριν τη χορήγηση του εν λόγω εργαλείου, ότι διατηρείται η ανωνυμία σε σχέση με τις απαντήσεις τους καθώς και ότι οι συμμετέχοντες δεν πρόκειται να κριθούν σε καμία περίπτωση από τις επιλογές τους. Ωστόσο, σε σχέση με τη χρήση των δύο εργαλείων θα μπορούσαμε να πούμε ότι λειτούργησαν συμπληρωματικά ώστε να δημιουργηθεί μία συνολικότερη δυνατότητα διερεύνησης της οπτικής των συμμετεχόντων για το ζήτημα της αναπηρίας. Ταυτόχρονα μέσω του ερωτηματολογίου δόθηκε περαιτέρω έμφαση στη συμπεριφορά των μαθητών τυπικής ανάπτυξης, χωρίς όμως να εξετάζονται βαθύτερα ενδεχόμενες προθέσεις τους σε μορφές κοινωνικής καταπίεσης προς τα άτομα που φέρουν τη βλάβη. Η αποκλειστική χρήση του εν λόγω εργαλείου θα είχε ως αποτέλεσμα να μην σκιαγραφούνται ορισμένες πλευρές των συμπεριφορικών προθέσεων των παιδιών σε σχέση με τις μορφές κοινωνικής καταπίεσης και την ευθύνη των μη αναπήρων ή/ και της κοινωνίας στο εν λόγω ζήτημα. Σε αυτό θα μπορούσαμε να πούμε ότι βοήθησε η χρήση του εργαλείου του σχεδίου, καθώς φώτισε πλευρές των δύο προσεγγίσεων της αναπηρίας στην οπτική των μαθητών αναδεικνύοντας ότι οι μαθητές στρέφονται κατά κύριο λόγο σε ιατρικές προσεγγίσεις για την κατανόηση της αναπηρίας, καθώς οι ατομικοί παράγοντες, όπως η «έλλειψη» ενός μέρους του σώματος ή η προσωπική μειονεξία του αναπήρου ατόμου αναδείχθηκαν ως εμπόδια της αναπηρίας. Από την άλλη πλευρά, λίγοι μαθητές εστίασαν στους παράγοντες του κοινωνικού πλαισίου ως αίτια των εμποδίων που παρουσιάζονται. Σε μελλοντικές έρευνες κρίνεται χρήσιμο να εφαρμοστεί ο συνδυασμός του μεθοδολογικού εργαλείου του σχεδίου και της συνέντευξης ώστε να μπορέσουν να διερευνηθούν σε βάθος οι αντιλήψεις των παιδιών για την αναπηρία. Τέλος είναι σημαντικό ο συνδυασμός των εν λόγω εργαλείων να χρησιμοποιηθεί για την μελέτη των συμπεριφορικών προθέσεων των συμμετεχόντων. Αυτό, θα βοηθούσε την ερευνητική κοινότητα αλλά και τους εκπαιδευτικούς να αντιληφθούν την οπτική των παιδιών τυπικής ανάπτυξης σε περίπτωση εισόδου ενός νέου μαθητή με αναπηρία στην σχολική τάξη.

## 6. Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη συμπεραίνουμε ότι η οπτική των παιδιών για την αναπηρία ανέδειξε κατά κύριο λόγο μία ιατρική προσέγγιση ενώ πολλοί λίγοι μαθητές φάνηκε να αντιλαμβάνονται την ύπαρξη κοινωνικών εμποδίων στην καθημερινή διαβίωση των αναπήρων ατόμων. Οι εκπαιδευτικοί καθώς και η εκπαίδευση γενικότερα φέρει ευθύνη για την κατασκευή των εννοιών που χτίζουν σταδιακά οι μαθητές. Η προσέγγιση του ιατρικού μοντέλου πολλές φορές μπορεί να οδηγήσει σε ερμηνείες σχετικές με μειωμένες ικανότητες των αναπήρων ενώ τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ανάπηροι καθώς και οι απεικονίσεις τους τείνουν να περιθωριοποιούν τα άτομα με αναπηρία από την κοινωνία. Η αποκλειστική υιοθέτηση μίας τέτοιας απτικής από τους μη αναπήρους δεν συμπεριλαμβάνει τα εμπόδια που οι ίδιες οι κοινωνικές δομές εξακολουθούν να θέτουν στους αναπήρους, αλλά και στις υπάρχουσες προκαταλήψεις που δημιουργούν φραγμούς στην πρόσβαση, την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία.

Όσον αφορά τις συμπεριφορικές προθέσεις των μαθητών παρατηρήθηκε ότι είναι ως επί το πλείστον θετικές. Ωστόσο, οι εν λόγω προθέσεις των μαθητών φάνηκε πως δεν σχετίζονται με το μοντέλο αναπηρίας που υιοθετούν. Ταυτόχρονα, ως προς την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας διαπιστώθηκε ότι ένα μικρό μέρος του συνόλου των συμμετεχόντων εστίασε στην καταπίεση που βιώνουν τα ανάπηρα άτομα, ενώ παράλληλα οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης έτειναν να τοποθετούν τους αναπήρους σε ένα διαχωριστικό πλαίσιο. Τα παραπάνω επισημαίνουν ότι ο τομέας της εκπαίδευσης χρειάζεται να εστιάσει στην ανάπτυξη παιδαγωγικών προγραμμάτων και πρακτικών που θα συμπεριλαμβάνει την οπτική του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να γίνουν αντιληπτές οι προεκτάσεις της κοινωνικής διάστασης της αναπηρίας στην καθημερινή ζωή των αναπήρων ατόμων. Κάτι τέτοιο μπορεί επίσης να προάγει το διαχωρισμό των κοινωνικών εμποδίων από τα εμπόδια που προέρχονται από σωματικές βλάβες και οργανικά αίτια. Επιπλέον, μέσω της εκ νέου νοηματοδότησης της έννοιας της αναπηρίας υποστηρίζεται η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και η κατάρριψη των κοινωνικών στερεοτύπων (Shakespeare, 1993). Οι υπάρχουσες προκαταλήψεις, οι οποίες ενδέχεται να βασίζονται στην ίδια την αρνητική χροιά που προσδίδει το ιατρικό μοντέλο στην έννοια της αναπηρίας, ως προσωπική τραγωδία, πιθανώς να εντείνει τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά εμπόδια, τα οποία τοποθετούν τα άτομα με αναπηρία σε θέση απομόνωσης από την κοινωνία (Κουρτέση, 2014). Η θεωρητική συγκρότηση του κοινωνικού μοντέλου φαίνεται πως μπορεί να επιδράσει

καθοριστικά στην εκ νέου κατασκευή νοημάτων από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης, ώστε τελικά τα εμπόδια που εντοπίζουν τα άτομα με αναπηρία να γίνουν ορατά και στους μη ανάπηρους (Corker & French, 1999).

Αναφορικά με την προηγούμενη εμπειρία των συμμετεχόντων στο ζήτημα της αναπηρίας εντός και εκτός σχολικού πλαισίου, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των μαθητών έχει αλληλεπιδράσει με κάποιο ανάπηρο μαθητή στο σχολικό περιβάλλον ενώ οι λιγότεροι μαθητές είχαν εμπειρίες εντός της ίδιας της τάξης. Είναι σημαντικό λοιπόν στο χώρο της εκπαίδευσης να παρέχονται ευκαιρίες για αλληλεπίδραση μεταξύ αναπήρων και μη στο ίδιο το σχολικό πλαίσιο. Με αυτόν τον τρόπο ενδέχεται οι μαθητές να έχουν τη δυνατότητα να εμβαθύνουν στους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη δόμηση της έννοιας της αναπηρίας. Όπως φάνηκε από τις αναλύσεις η προηγούμενη εμπειρία των μαθητών στη σχολική τάξη μπορεί να διαφοροποιήσει σημαντικά τους συνολικούς δείκτες που σημειώνουν οι συμμετέχοντες ως προς την κοινωνική προσέγγιση. Πιθανότατα, η επαφή και η αλληλεπίδραση αναπήρων και μη, να καταφέρει να μειώσει τα αισθήματα οίκτου ή λύπησης, που βασίζονται σε ιατρικές προσεγγίσεις, ενώ παράλληλα μπορεί να γίνει πιο φανερή η ευθύνη της κοινωνίας στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία.

Εκτός από την ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εν λόγω έννοια, είναι σημαντικό οι σημαντικοί άλλοι, δηλαδή οι γονείς αλλά και οι εκπαιδευτικοί να λαμβάνουν οι ίδιοι υπόψιν τους την ιστορία δόμησης του κοινωνικού μοντέλου και την οπτική που υιοθετούν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία για το συγκεκριμένο ζήτημα. Ενδεχομένως, οι πλέον κατάλληλοι για την ενημέρωση των μαθητών σε ζητήματα κοινωνικής καταπίεσης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι τα ίδια τα ανάπηρα άτομα. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να ενισχύσει την προσπάθεια των εκπαιδευτικών στο πλαίσιο της ισότιμης ένταξης των αναπήρων στη σχολική τάξη. Η οπτική των αναπήρων τείνει να φωτίζει την κοινωνική προσέγγιση, ενώ μέσω των προσωπικών εμπειριών και της αλληλεπίδρασής τους με μαθητές τυπικής ανάπτυξης δίνονται νέες ερμηνείες για τις δυνατότητες και τους περιορισμούς με τους οποίους έρχονται συχνά αντιμέτωποι.

## Βιβλιογραφία

- Academic Network of European Disability experts (ANED) (2011). *Inclusive education for young disabled people in Europe: trends, issues and challenges*. Leeds: University of Leeds.
- Ball, S. (2008). *Education reform*. Berkshire: Open University Press.
- Barr, S. & Smith, R. (2009). Towards educational inclusion in a transforming society: some lessons from community relations and special needs education in Northern Ireland. *International Journal of Inclusive Education*, 13(2), 211-230.
- Barton, E. L. (1996). Negotiating expertise in discourses of disability. *Text & Talk*, 16(3), 299-322.
- Barton, L. (2004). The politics of special education: a necessary or irrelevant approach? In L. Ware (Ed.), *Ideology & the Politics of (In)Exclusion* (pp. 63-75). New York: Peter Lang Publishing.
- Armstrong, F. (1999). Inclusion, curriculum and the struggle for space in school. *International Journal of Inclusive Education*, 3(1), 75-87.
- Barnes, E. (2014). Valuing disability, causing disability. *Ethics*, 125(1), 88-113.
- 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.
- Barnes, C. (1996). Disability and the Myth of the Independent Researcher. *Disability & Society*, 11(1), 107-110.
- 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.
- Barrett, F. S., Grimm, K. J., Robins, R. W., Wildschut, T., Sedikides, C., & Janata, P. (2010). Music-evoked nostalgia: affect, memory, and personality. *Emotion*, 10(3), 390-403.
- Βασιλειάδης, Η. (2016). *Οι στάσεις των μαθητών τυπικής ανάπτυξης απέναντι στους συνομηλίκους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οι παράγοντες που τις διαμορφώνουν* (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Π.Τ.Ε.Α., Βόλος.

- 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., & 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.
- Beckett, A., E. (2014). Non-disabled children's ideas about disability and disabled people. *British Journal of Sociology of Education*, 35(6), 856-875.
- Bolt, D. (2005). From blindness to visual impairment: Terminological typology and the social model of disability. *Disability & Society*, 20(5), 539-552.
- Bonoti, F., & Misailidi, P. (2006). Children's developing ability to depict emotions in their drawings. *Perceptual and Motor Skills*, 103(2), 495-502.
- Bonoti, F., & Misalidi, P. (2015). Social emotions in children's human figure drawings: Drawing shame, pride and jealousy. *Infant and Child Development*, 24(6), 661-672.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 504-509.
- Brechet, C., Baldy, R., & Picard, D. (2009). How does Sam feel?: Children's labelling and drawing of basic emotions. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(3), 587-606.
- Brechet, C., & Jolley, R. P. (2014). The roles of emotional comprehension and representational drawing skill in children's expressive drawing. *Infant and Child Development*, 23(5), 457-470.
- Bunch, G., & Valeo, A. (2004). Student attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools. *Disability & Society*, 19(1), 61-76.
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19(7), 735-751.
- Campbell, J., & Oliver, M. (2013). *Disability politics: Understanding our past, changing our future*. Routledge.
- Carrington, S. (1999). Inclusion needs a different school culture. *International Journal of Inclusive Education*, 3(3), 257-268.

- Cohen, I., Manion, L., & Morison K., (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, (μτφ Κυρανάκης Σ., Μαυράκη Μ., Μητσοπούλου Χ., Μπιθάρα, Π. & Φιλοπούλου Μ.), Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Coates, E., & Coates, A. (2006). Young children talking and drawing. *International Journal of Early Years Education*, 14(3), 221–241.
- 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.
- Conant, S., Budoff, M. (1983). Patterns of awareness in children's understanding of disabilities, *Mental retardation*, Vol. 21, Issues 3, 119-125.
- 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.
- Daniels, K. (2004). What Teachers Never Taught And Writers Feared To Write: Disability in African American Children's Literature. *Disability Studies Quarterly*, Vol. 24, No. 1.
- Darke, P. A. (1999). *The cinematic construction of physical disability as identified through the application of the social model of disability to six indicative films made since 1970*. Doctoral dissertation, University of Warwick.
- Davis, J., M. (1998). Understanding The Meanings of Children: A Reflexive Process. *Children and Society*, 12, 325-335
- Deal, M. (2003). Disabled people's attitudes toward other impairment groups: a hierarchy of impairments. *Disability & society*, 18(7), 897-910.
- De Laat, S., Freriksen, E., & Vervloed, M. P. (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. (2003). *Rethinking disability: The emergence of new definitions, concepts and communities*. Garant.
- 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., & Hestenes, L. L. (1996). Preschool children's conceptions of disabilities: The salience of disability in children's ideas about others. *Topics in Early Childhood Special Education*, 16, 458-475.

Diamond, K. E., Hestenes, L. L., Carpenter, E. S., & Innes, F. K. (1997). Relationships between enrollment in an inclusive class and preschool children's ideas about people with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(4), 520-536.

Diamond, K. E., & Innes, F. K. (2001). The origin of young children's attitudes towards peers with disabilities. In M. J Guralnick, *Early childhood inclusion: Focus on change*. Baltimore: Paul H. Brookes.

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.

Dyson, L.L. (2005). Kindergarten children's understanding of and attitudes towards people with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25 (2).

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 .

Ε.Σ.Α.μεΑ. (2008). Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας: Εγχειρίδιο εκπαιδευομένου. Αθήνα: αυτοέκδοση.

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*, 1-2.

Ζωγράφου, Φ. (2021). Ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις του αποκλεισμού και ζητήματα ταυτότητας, υπό το πρίσμα του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας.

Ζώνιου Σιδέρη, Α., Βλάχου, Α., Καραγιάννη, Π., Ράπτου, Α., Νικολαΐδης, Χ., Παπασωτηρίου, Σ., ... & Γκλίνος, Α. (2011). Εκπαίδευση και τύφλωση: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Οι Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2011). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Πεδίο.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2012). Η αναγκαιότητα της ένταξης: Προβληματισμοί και προοπτικές. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη (Επιμ.), *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις: Θεωρία & πράξη* (σσ. 31-52). Αθήνα: Πεδίο.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε., & Βλάχου-Μπαλαφούτη, Α. (Επιμ.) (2012). *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική*. Αθήνα: Πεδίο.

Favazza, P. C., & Odom, S. L. (1997). Promoting positive attitudes of kindergarten-age children toward people with disabilities. *Exceptional children*, 63(3), 405-418.

Finkelstein, M. O. (1980). The judicial reception of multiple regression studies in race and sex discrimination cases. *Columbia Law Review*, 80(4), 737-754.

Feerick, A. (1993). *Integration: Attitudes of regular education children towards their special class peers*, University College Galway. M.Ed.Thesis

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.

Fishbein, M., Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Taylor & Francis.

Gash, H. (1993). A constructivist attempt to change attitudes towards children with special needs. *European Journal of Special Needs Education*, 8(2), 106-125.

Gash, H. (1996). Changing attitudes towards children with special needs. *European Journal of Special Needs Education*, 11(3), 286-297.

Garrick-Duhaney, L. & Salend, S. (2000). Parental perceptions of inclusive educational placements, *Remedial and Special Education*, 21 (2).

Georgiadi, M., Kalyva, E., Kourkoutas, E., & Tsakiris, V (2012). Young children's Attitudes Toward Peers with Intellectual Disabilities: Effect of the Type of School. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 531-541.

Goffman, E. (1968). *Stigma* Harmondsworth. UK: Penguin.

Goodley, D., & Moore M. (2000). Doing Disability Research: Activist lives and the academy, *Disability & Society*, 15(6), 861-882.



Grames, M. & Leverentz, C. (2010). Attitudes Toward Persons with Disabilities: A Comparison of Chinese and American Students. *UW-L Journal of Undergraduate Research*. XIII.

Grech, S. (2009). Disability, poverty and development: critical reflections on the majorityworld debate. *Disability and Society*, 24(6), 771-784.

Gustavsson, A. (2004). The role of theory in disability research - springboard or strait-jacket? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 55-70.

Guralnick, M. J., Connor, R. T., Hammond, M. A., Gottman, J. M., & Kinnish, K. (1996). The peer relations of preschool children with communication disorders. *Child development*, 67(2), 471-489.

Hala, S. (1997). *The development of Social cognition*. UK: Psychology Press.

Harrison, B. (2002). Seeing health and illness worlds – using visual methodologies in a sociology of health and illness: a methodological review. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 856-872.

Holt, L. (2004). Children with mind-body differences: performing disability in primary school classrooms. *Children's Geographies*, 2(2), 219-236.

Harnum, M., Duffy, J., & Ferguson, D. A. (2007). Adult's versus children's conceptions of a child with autism or attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1337-1343.

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.

Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing attitudes toward people with disabilities: Experimenting with an educational intervention. *Journal of Managerial Issues*, 266-280.

Hurst, C., Corning, K., & Ferrante, R. (2012). Children's acceptance of others with disability: The influence of a disability-simulation program. *Journal of Genetic Counseling*, 21(6), 873-883.

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.

Kalyva, E., & Agaliotis, I. (2009). Can contact affect Greek children's understanding of and attitudes towards peers with physical disabilities? *European Journal of Special Needs Education*, 24(2), 213-220.

Κάργα, Σ. Δ. (2008). *Οι απεικονίσεις των ατόμων με αναπηρία στην παιδική λογοτεχνία* (No. GRI-2008-1866). Aristotle University of Thessaloniki.

Keith, L. (2004). What Writers Did Next: Disability, Illness and Cure in books in the Second Half of the 20th Century. *Disability Studies Quarterly*, Vol. 24, No 1. Διαθέσιμο στο : <http://www.dsqsds.org/>

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.

Κόμπος, Χ. (1994). *Ο Θεσμός της Ένταξης των Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες στα Δημοτικά Σχολεία και οι Υποχρεώσεις της Κοινωνίας και του Κράτους*. Αθήνα: «Βιβλία για όλους».

Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B., & Whiren, A. (2002). *Children with Special Needs: Lessons for Early Childhood Professionals*. *Early Childhood Education Series*. Teachers College Press, PO Box 20, Williston.

Κουρτέση, Σ. Θ. (2014). *Κοινωνικός Αποκλεισμός και Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*. *Κοινωνιολογική Θεώρηση* (No. GRI-2014-12356). Aristotle University of Thessaloniki.

Krahe, B., & Altwasser, C. (2006). Changing Negative Attitudes Towards Persons with Physical Disabilities: An Experimental Intervention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 59-69.

Kreimeyer, K. H., Crooke, P., Drye, C., Egbert, V., & Klein, B. (2000). Academic and social benefits of a co-enrollment model of inclusive education for deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(2), 174-185.

ΚΥΣΟΑ (Κυπριακή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Αναπήρων) (2009α). Όραμα. Ανακτήθηκε στις 28 Φεβρουαρίου 2022 από <http://www.kysoa.org.cy/kysoa/page.php?pageID=7&mpath=/2/3>

Λαμπροπούλου, Β., & Παντελιάδου, Σ. (2000). Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα-Κριτική θεώρηση. *Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής*, 12-14.

Λαμπροπούλου, Β. & Παντελιάδου, Σ. (2000). Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα. Κριτική Θεώρηση. Στο Κυπριωτάκης, Α. (Εκδ). *Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής*. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Αγωγής, ΠΤΔΕ, Ρέθυμνο 12-14 Μαΐου.

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.

Lees, S. (Ed.). (1992). *Disability Arts and Culture Papers: Transcripts of a Disability Arts and Culture Seminar, November 20th 1991*. Shape Publications.

LeRoy, B., & Simpson, C. (1996). Improving student outcomes through inclusive education. *Support for learning*, 11(1), 32-36.

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.  
Liasidou, A. (2012). Inclusive education and critical pedagogy at the intersections of disability, race, gender and class. *Journal for Critical Education Policy Studies*, 10(1), 168-184.

Lewis, D. (1987). *Philosophical Papers: Volume 2*.

Liasidou, A. (2014). Critical disability studies and socially just change in higher education. *British Journal of Special Education*, 41(2), 120-135. doi:10.1111/1467-8578.12063.

Lindsay, S., & Edwards, A. (2012). A systematic review of disability awareness interventions for children and youth. *Disability and Rehabilitation*, 35(8), 623- 646.

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

Lordan, N. (2000). Finding a voice: Empowerment of people with disabilities in Ireland. *Journal of Progressive Human Services*, 11(1), 49-69.

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.

Marks, D. (1999). Dimensions of oppression: Theorising the embodied subject. *Disability & Society*, 14(5), 611-626.

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.

Μάος, Β. (1983). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού των παραγωγικών ηλικιών στην Ελλάδα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 50, 91-121.

May, A. L., & Stone, C. A. (2010). Stereotypes of individuals with learning disabilities: Views of college students with and without learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 43(6), 483-499.

Misailidi, P., Bonoti, F., & Savva, G. (2012). Representations of loneliness in children's drawings. *Childhood*, 19(4), 523-538.

Νόμος 1143/1981 (ΦΕΚ Β 80/31.03.1981): Περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, απασχολήσεως και κοινωνικής μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων. Ανακτήθηκε 13 Φεβρουαρίου, 2022, από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-1143-1981.html>

Νόμος 2817/2000 (ΦΕΚ Α 78/14.03.2000): Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις. Ανακτήθηκε 13 Φεβρουαρίου, 2022, από: [https://www.kodiko.gr/nomologia/download\\_fek?f=fek/2000/a/fek\\_a\\_78\\_2000.pdf&t=25b5f7d1c96e7eeb9ed6e52144a758e6N.3699/2008-ΦΕΚ.199-A-2-10-2008](https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2000/a/fek_a_78_2000.pdf&t=25b5f7d1c96e7eeb9ed6e52144a758e6N.3699/2008-ΦΕΚ.199-A-2-10-2008). Ειδική Αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Νόμος 3699/2008 (ΦΕΚ Α 199/2.10.2008): Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ανακτήθηκε 13 Φεβρουαρίου, 2022, από:

[http://www.pi-schools.gr/special\\_education\\_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/N.%203699%20-%202008%20-%20FEK.%20199%20-A-%202-10-2008.pdf](http://www.pi-schools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/N.%203699%20-%202008%20-%20FEK.%20199%20-A-%202-10-2008.pdf)

Nabors, L. A., & Keyes, L. A. (1997). Brief report: Preschoolers' social preferences for interacting with peers with physical differences. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(1), 113-122.

NDA (2007) Public Attitudes to Disability in Ireland in 2006, Dublin: NDA

Nowicki, E. A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 335-348.

Nowicki, E. A. (2007). Children's Beliefs about Learning and Physical Difficulties. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(4), 417-428.

Nowicki, E. A., & Sandieson, R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3), 243-265.

Νικολαΐδης, Ε. (2013). *Σχεδιάζοντας στην πράξη τη νέα πολιτική για την αναπηρία –πρακτικά εργαλεία*. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία ατόμων με Αναπηρία.

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, 167-182.

Nikolarazi, M., Kumar, P., Favazza, P., Sideridis, G, Koulousiou D., & Riall A. (2005). A cross-cultural examination of typically developing children's attitudes towards individuals with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 101-119. Oliver, M. (1983). Social work and disability: Old and new directions. In *Social Work with disabled people* (pp. 6-32). Palgrave, London.

Odom, S.L. (2000). Preschool inclusion: what we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (1).

Oliver, M. (1992). Changing the Social Relations of Research Production? *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 101-114.

Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. London: Macmillan.

- Oliver, M. (2004). *Understanding disability: from theory to practice* (2<sup>nd</sup> edn.). Basingstoke: Macmillan.
- Storey, K. (2007). Review of research on self-management interventions in supported employment settings for employees with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 30(1), 27-34.
- Oliver, M., & Barnes, C. (2010). Disabilities studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of sociology of education* 31(5), 547-560.
- Oliver, M., & Barnes, C. (2012). *The new politics of disablement*. Macmillan International Higher Education.
- Okagaki, L., Diamond, K. E., Kontos, S. J., & Hestenes, L. L. (1998). Correlates of young children's interactions with classmates with disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 67-86.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001). *ICF: Διεθνής ταξινόμηση της λειτουργικότητας, της αναπηρίας και της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Παντελιάδου, Σ. (2007). Πολιτική της αναπηρίας και εκπαιδευτική ένταξη. Στο Σ. Μαυροπούλου (Επιμ.), *Η κοινωνική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού: Θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις* (σσ. 5– 18). Βόλος: Γράφημα.
- Παπαρούση, Μ. (2012). *Το σώμα και η διαπραγμάτευση της διαφοράς στη σύγχρονη ελληνική πεζογραφία*. Επίκεντρο.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1980). Νοητική Καθυστέρηση, Διαφορική διάγνωση, Αιτιολογία—πρόληψη, Ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Picard, D., Brechet, C., & Baldy, R. (2007). Expressive strategies in drawing are related to age and topic. *Journal of Nonverbal Behavior*, 31(4), 243-257.
- Picard, D., & Gauthier, C. (2012). The development of expressive drawing abilities during childhood and into adolescence. *Child Development Research*, <https://www.hindawi.com/journals/cdr/2012/925063/abs/>.
- Pirofski, K. (2001). Race, Gender, and Disability in Today's Children's Literature. *Research room, EdChange, multicultural pavilion*.

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.

Ralli, A. M., Margeti, M., Doudoni, E., Panteleimidou, V, Rozou, T., & Evaggelopoulou, E. (2011). Typically developing children's understanding of and attitudes towards diversity and peers with learning difficulties in the Greek setting. *European Journal of Special Needs Education*, 26(2), 233-249

Ramsey, P. G. (2008). Children's responses to differences. *NHSA Dialog: A Research to Practice Journal for the Early Childhood Field*, 11(4), 225-237.

Ramsey, P. G., & Myers, L. C. (1990). Salience of race in young children's cognitive, affective, and behavioral responses to social environments. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 11(1), 49-67.

Reed, J., & Watson, D. (1994). The impact of the medical model on nursing practice and assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 31(1), 57-66.

Rioux, M. H. (2002). Disability, citizenship and rights in a changing world. *Disability studies today*, 210-227.

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 behavior of children towards peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46(1), 35-50.

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.

Σαπουνά, Σ. Μ. (2021). Θέατρο, σώμα και αναπηρία. Αναταραχή στην αρτιμέλεια; Μία ποιοτική έρευνα με επαγγελματίες ηθοποιούς με αναπηρία. Σωματοποίηση της αναπηρίας και συμμετοχή σε καλλιτεχνικά δίκτυα: εμπόδια, προκλήσεις και υπερβάσεις.

Sigelman, C. K., Miller, T. E., & Whitworth, L. A. (1986). The early development of stigmatizing reactions to physical differences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7(1), 17-32.

Shakespeare, T. (1993). Disabled people's self-organisation: a new social movement? *Disability, Handicap & Society*, 8(3), 249-264.

Shakespeare, T. (1996). Disability, identity and difference. *Exploring the divide*, 94-113.

Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. 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.

Skar, L. (2010). Children's conceptions of the word 'disabled': a phenomenographic study. *Disability & Society*, 25(2), 177-189.

Singh, V., & Ghai A. (2009). Notions of self: lived realities of children with disabilities. *Disability & Society*, 24(2), 129-145.

Σκόττρα, Έ. (2016). *Η κοινωνική διάσταση της αναπηρίας στις αντιλήψεις των παιδιών χωρίς αναπηρία* (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Π.Τ.Π.Ε., Βόλος.

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

Smart, J. F., & Smart, D. W. (2006). Models of disability: Implications for the counseling profession. *Journal of Counseling & Development*, 84(1), 29-40.

Smith, L. A., & Williams, M. J. (2001). Children's understanding of the physical, cognitive and social consequences of impairments. *Child: Care, Health and Development*, 27(6), 603-617.

Σούλης, Σ.-Γ. (2002). Παιδαγωγική της ένταξης: Από το «σχολείο του διαχωρισμού» σε ένα «σχολείο για όλους», Τόμος Α. Αθήνα: Τυπωθήτω – Δάρδανος.



- 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.
- Stone, D. L., & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of management review*, 21(2), 352-401.
- 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.
- 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.
- Tamm, M., & Prellwitz, M. (2001). 'If i had a friend in a wheelchair'' Children's thoughts on disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 27(3), 223-240.
- Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. McGraw-Hill Education (UK).
- Thomas, C. (2002). Disability theory: Key ideas, issues and thinkers. In C. Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Eds.), *Disability studies today* (pp. 38-57). London: Blackwell.
- Thomas, A. (2000). Stability of Tringo's hierarchy of preference toward disability groups: 30 years later. *Psychological Reports*, 86, 1155-1156.
- Thomas, C. (2004). How is Disability Understood? An Examination of Sociological Approaches. *Disability & Society*, 19, (6), pp. 569-583.
- Thompson, D., Fisher, K.R., Purcal, C., Deeming, C. & Sawrikar, P. (2011). Community Attitudes to People with Disability: Scoping Project. Government Report, Department of

Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Canberra, Occasional Paper, 39.

Titchkosky, T. (2001). Disability: A rose by any other name?“People-First” language in canadian society. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 38(2), 125-140.

Townsend, M. A. R., Wilton, K. M., & Vakilirad, T. (1993). Children’s attitudes towards peers with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 405-411.

United Nations (2007). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Ανακτήθηκε στις 9 Μαρτίου 2022, από <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=13&pid=150>.

Union, O. F. THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION [UPIAS]. 1976. *Fundamental principles of disability*. Londres: UPIAS.

Vakil, S., Freeman, R. & Swin, T.J. (2003). The Reggio Emilia approach and inclusive early childhood programs. *Early Childhood Education Journal*, 30 (3).

Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., & Grandjean, H. (2009). Determinants of student’s attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 473-479.

Vislie, L. (2003). From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18(1), 17-35

Vlachou, A., & Papapanou, A. (2015). *Disabled students’ narratives about their schooling experiences*. *Disability & Society*, 30(1) 73-86.

Wendelborg, C., & Tossebro, J. (2011). Educational arrangements and social participation with peers amongst children with disabilities in regular schools. *International Journal of Inclusive Education*, 75(5), 497-512.

Χαρτοκόλλης, Π. (1981). Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών. *Εκλογή, τεύχος*, 56, 119-126.

Χατήρα, Π. Δ. (2000). *Κλινική ψυχολογική παρέμβαση στο παιδί και τον έφηβο με βαρύ και χρόνιο νόσημα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ζήτα.

WHO (2013). Health topics: Disabilities. Ανακτήθηκε στις 9 Μαρτίου 2022 από <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

Zigler, E. (1969). Developmental versus difference theories of mental retardation and the problem of motivation.

Zigler, E. .F, & Hodapp R (1986). *Understanding Mental Retardation*. New York: Cambridge University Press.

## **Παράρτημα Α**

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**

**Ημερομηνία εξέτασης:** .....

**Ημερομηνία γέννησης:** .....

**Ηλικία σε χρόνια και σε μήνες:** .....

**Σχέδιο Α (ελέγχου).** Θα ήθελα αν μπορείς να μου ζωγραφίσεις ένα παιδί, είτε αγόρι είτε κορίτσι, που να κάνει κάτι; Στο έργο σου μπορείς να συμπεριλάβεις όσα άτομα εσύ επιθυμείς.

**A1.** Θες να μου μιλήσεις για τη ζωγραφιά σου; Τι ζωγράφισες;

**Σχέδιο Β (Διερεύνησης).** Τώρα θα ήθελα να μου ζωγραφίσεις ένα παιδί με αναπηρία, είτε αγόρι είτε κορίτσι, που να κάνει κάτι. Στο έργο σου μπορείς να συμπεριλάβεις όσα άτομα εσύ επιθυμείς.

**B1.** Θες να μου μιλήσεις για τη ζωγραφιά σου; Τι ζωγράφισες;

## Παράρτημα Β

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Θα ήθελα να φανταστείς ότι ένα νέο παιδί -μπορεί να είναι αγόρι ή κορίτσι- έρχεται φέτος στην τάξη σου. Αυτό το παιδί έχει κάποια αναπηρία. Θα ήθελα πολύ αν μπορείς να με βοηθήσεις απαντώντας σε μερικές ερωτήσεις σχετικά με αυτό.

Να 2 ερωτήσεις για να εξασκηθείς.

Είσαι αγόρι;

Ναι ☐ Όχι ☐

Θα ήθελες να ταξιδέψεις στο φεγγάρι;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

#### Α' Μέρος :

Ας αρχίσουμε τώρα με τις ερωτήσεις που αφορούν το παιδί με αναπηρίες.

1. Θα του χαμογελούσες την πρώτη μέρα στο σχολείο;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

2. Θα του ζητούσες να καθίσει στο θρανίο σου;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

3. Θα το πλησίαζες στο διάλειμμα και θα έπιανες κουβέντα μαζί του;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

4. Αργότερα θα του έλεγες τα μυστικά σου όπως τα λες στους φίλους σου;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

5. Θα μπορούσε αυτό το παιδί να γίνει ο καλύτερος φίλος σου;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

6. Θα το καλούσες στο σπίτι σου να παίζετε τα απογεύματα;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

7. Θα το καλούσες στα γενέθλιά σου μαζί με τους άλλους φίλους σου;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

8. Θα τον έβαζες στην ομάδα σου με τα άλλα παιδιά για να παίζετε;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

9. Θα το ρωτούσες πράγματα για τον εαυτό του (π.χ. τι φαγητό του αρέσει, τι παιχνίδι του αρέσει);

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

10. Αν μερικά παιδιά το κορόιδευαν θα σε ενοχλούσε;

Ναι ☐ Ίσως ☐ Όχι ☐

#### Β' Μέρος:

Θα ήθελα αν μπορείς να μου πεις λίγα πράγματα για εσένα:

α. Σε ποια τάξη πηγαίνεις;.....

β. Γνωρίζεις κάποιο παιδί με αναπηρία;  
Ναι ☐ Όχι ☐

γ. Υπάρχουν παιδιά με αναπηρίες στο σχολείο σου;  
Ναι ☐ Όχι ☐

δ. Υπάρχουν παιδιά με αναπηρίες μέσα στην τάξη σου;  
Ναι ☐ Όχι ☐

## Παράρτημα Γ

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ

Αγαπητοί γονείς,

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο: «Επιστήμες της Αγωγής: Δημιουργικά Περιβάλλοντα Μάθησης και Παιχνίδι» του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Αγωγής (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας) θα πραγματοποιηθεί διπλωματική εργασία με σκοπό την διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά κατανοούν την έννοια της αναπηρίας.

Δεδομένου ότι είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τόσο την γενική όσο και την ειδική εκπαίδευση θεωρούμε ότι οι αντιλήψεις των παιδιών για το εν λόγω ζήτημα μπορεί να συμβάλλουν στις δραστηριότητες ένταξης που σχεδιάζουν οι ενήλικες αλλά και γενικότερα στην κατανόηση της οπτικής των παιδιών σε μία τόσο σύνθετη έννοια.

Στη συγκεκριμένη μελέτη ζητείται από τα παιδιά να δημιουργήσουν δυο σχέδια, και κατόπιν να περιγράψουν αυτό που σχεδιάσανε. Εν συνεχεία, τα παιδιά θα απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου οι οποίες σχετίζονται με ένα υποθετικό σενάριο κατά το οποίο ένας μαθητής με αναπηρία πρόκειται να έρθει στο σχολείο τους.

Ο χρόνος της κάθε εξέτασης εκτιμάται πως δεν θα ξεπεράσει τα 30 λεπτά ενώ η διαδικασία του σχεδίου και των ερωτήσεων θα πραγματοποιηθεί ατομικά σε ήσυχη αίθουσα του σχολείου των παιδιών.

Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Ορισμένα σχέδια ενδέχεται να επιλεχθούν για δημοσίευση ως ενδεικτικά του τρόπου αναπαράστασης. Σε κάθε περίπτωση εγγυόμαστε την ανωνυμία του παιδιού.

Στο τέλος της συγκεκριμένης επιστολής επισυνάπτεται η συμφωνία η ή διαφωνία σας σε σχέση με τη συμμετοχή του παιδιού σας στην διαδικασία της έρευνας. Θα σας παρακαλούσαμε θερμά να δηλώσετε εάν δίνεται η συναίνεσή σας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας. Εκ μέρους μας θα υπάρχει η μέγιστη δυνατή προσοχή για την τήρηση της αρχής της εμπιστευτικότητας, κατά τη διεξαγωγή της ίδιας της έρευνας αλλά και κατά τη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της.

Με εκτίμηση

Μαγγίνα Ευφροσύνη, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

- ☐ Ναι, δίνω την άδεια για να συμμετέχει το παιδί μου στην ανωτέρω δραστηριότητα  
☐ Όχι, δεν θέλω το παιδί μου να συμμετέχει στη δραστηριότητα

Όνομα παιδιού :

.....

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα :

.....

## **Παράρτημα Δ**

### **Ενδεικτικά σχέδια για το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας**

Σχεδιαστικοί Δείκτες	Περιγραφή	Σχέδιο
Αντίληψη Βιώματος	«Είναι ρατσιστές γι' αυτό δεν τον θέλουν», «..κοροϊδεύουν γιατί νομίζουν ότι η αναπηρία είναι αστείο»	
Πρόβλημα/ Εμπόδιο	«Δεν μπορεί να περάσει το δρόμο γιατί δεν έφτιαξαν καλά πεζοδρόμια»	



Δράση

«..πάει στο πάρκο»



Πλαίσιο

« πήγε στην καφετέρια με τη φίλη της  
και μιλάνε»

«...παίζουν μπάσκετ στην αυλή»



## Ενδεικτικά σχέδια για το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας

### Ιατρικό Μοντέλο

Σχεδιαστικοί

Δείκτες

Αντίληψη Βιώματος

Περιγραφή

«Είχε ατύχημα και είναι  
λυπημένος». «Είχε χάσει το  
νόημα της ζωής»,

Σχέδιο



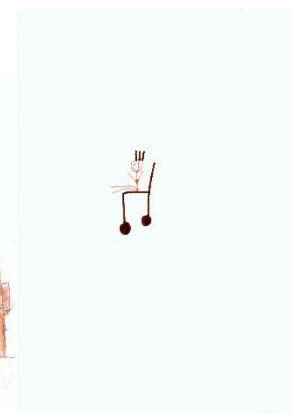
Πρόβλημα/Εμπόδιο

«Δεν μπορεί να κατέβει τη  
σκάλα γιατί δεν έχει πόδια»,  
«Δεν μπορεί γιατί είναι  
ανάπηρος»



Δράση

«Είναι στο σπίτι»  
«...κάθεται στο καροτσάκι»




Πλαίσιο

«Είναι στο νοσοκομείο»



## Ενδεικτικά σχέδια για τα είδη αναπηρίας

Είδος Αναπηρίας	Χαρακτηριστικά	Σχέδια
Αισθητηριακή	«Είναι τυφλός»  «...κρατάει ένα μαστούνι»  «..ακούει τον ήχο της μπάλας και δεν βλέπει»	

Σωματική

«Είναι σε αναπηρικό καροτσάκι»,

«...δεν έχει πόδι»



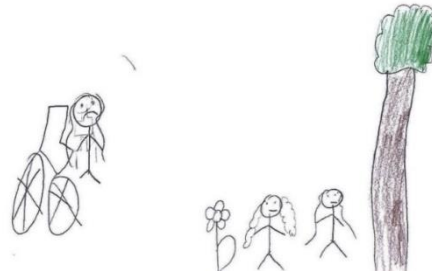
## Ενδεικτικά σχέδια συναισθηματικής έκφρασης

### Σχεδιαστικά Έργα

Συναισθηματική

Έκφραση

Αρνητική



Θετική



