

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ. Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αρώνη Δέσποινα¹

Περίληψη

Η εν λόγω μελέτη παρουσιάζει αναλυτικά τα κυριότερα θεωρητικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας, την κριτική που έχουν δεχθεί, καθώς και τις προτάσεις για την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό τους. Αναδεικνύει τη συμβολή του αναπηρικού κινήματος και της Κοινωνικής Εργασίας στη διαδικασία εξέλιξης της αντίληψης της αναπηρίας από μια «ανωμαλία» και απόκλιση από το «φυσιολογικό» σε μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και από μια ατομική/ιδιωτική υπόθεση σε ένα δημόσιο «πρόβλημα» που πρέπει να αντιμετωπίσει συνολικά η κοινωνία. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της επαγγελματικής και βιωμένης εμπειρίας της γράφουσας, αναδεικνύεται η διαχρονική διάκριση και η καταπίεση που βιώνουν οι ανάπηροι/ρες μέσα από τις καταπιεστικές κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και πολιτισμικές δομές. Στόχος της μελέτης είναι η ανάπτυξη κριτικής ματιάς και η δημιουργία θετικών αλλαγών στις στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στην αναπηρία, με σκοπό την προαγωγή της ευημερίας των ανθρώπων και την ανάληψη συλλογικών δράσεων για την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Λέξεις Κλειδιά: *Αναπηρία, Κοινωνική εργασία και αναπηρία, Κοινωνικό μοντέλο, Κριτική στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, Σπουδές για την αναπηρία*

Εισαγωγή

Οι κοινωνικοί λειτουργοί από την εμφάνιση της Κοινωνικής Εργασίας συν-εργάζονται με άτομα και ομάδες ανθρώπων με αναπηρία σε διάφορες δομές και υπηρεσίες, καθώς, διαχρονικά, αποτελούν την πιο φτωχή και κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα από όλες τις αποκλεισμένες ομάδες (Αλεξιάδου, 2020· Καραγιάννη, 2018· Αρονί, 2003). Οι ανάπηροι/ρες βιώνουν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά ανεργίας, φτώχειας και εξάρτησης από προνοιακά επιδόματα, αντιμετωπίζουν διαχωριστικές πρακτικές στο εκπαιδευτικό σύστημα, ανεπαρκείς δυνατότητες στέγασης και μεταφοράς, καθώς και αποκλεισμό από πολλές δημόσιες εγκαταστάσεις, οι οποίες φαίνονται να προορίζονται αποκλειστικά για τη μη ανάπηρη

1. Κοινωνική λειτουργός του 1^{ου} Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας, Ψυχολόγος Β.Α, Μ.Α., Μ.Phil., PhD.

πλειονότητα (Bowe, 1978, WHO 2011). Οι σημερινές κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που επηρεάζουν δυσμενώς όχι μόνο το επίπεδο διαβίωσης των ανθρώπων, αλλά και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, αναμένεται να εντείνουν ακόμα περισσότερο την πολλαπλότητα της διάκρισης και της καταπίεσης απέναντί τους.

Η Κοινωνική Εργασία ως εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη καλείται να υπερασπιστεί δικαιώματα και ελευθερίες ανθρώπων που έχουν πληγεί από τη φτώχεια, την κοινωνική αδικία και τον κοινωνικό αποκλεισμό (Australian Association of Social Workers, 2014). Οι προσωπικές αξίες και οι πεποιθήσεις των κοινωνικών λειτουργών απέναντι στην αναπηρία έχουν αντίκτυπο στην εργασία που θα επιτελέσουν με μια από τις μεγαλύτερες μειονότητες στον κόσμο. Η αναπηρία αφορά πάνω από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους. Στην Ε.Ε. υπολογίζονται σε 80 εκ., εκ των οποίων τα 44 εκ. ανήκουν στον ενεργό πληθυσμό (16 - 64 ετών), ενώ στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου ένα εκατομμύριο συνάνθρωποί μας με αναπηρία (Eurostat, 2017). Μία στις πέντε γυναίκες είναι πιθανό να βιώσει αναπηρία στη ζωή της, ενώ ένα στα δέκα παιδιά είναι παιδί με αναπηρία. Η τάση είναι αυξητική λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της αύξησης των τροχαίων και των εργατικών ατυχημάτων και γενικά των τραυματισμών στους εργασιακούς χώρους, των ιατρικών λαθών, των πολέμων, της αστικής και οικογενειακής βίας (Abberley, 1987) και πρόσφατα της πανδημίας covid-19, κ.ά. Έτσι όσο θα αυξάνεται ο μέσος όρος του προσδόκιμου ζωής των ανθρώπων, όσο θα ερχόμαστε αντιμέτωποι με τις σωματικές βλάβες που προκύπτουν είτε από γενετικούς, είτε από περιβαλλοντικούς παράγοντες, τόσο η αναπηρία θα αναγνωρίζεται ως μια πανανθρώπινη εμπειρία (Zola, 1989), οι επιπτώσεις της οποίας - ανεξάρτητα από την αιτία πρόκλησης και το είδος της βλάβης (σωματικής, νοητικής, αισθητηριακής κ.ά.) - θα ξεπερνούν την κλινική εικόνα του ατόμου που τη φέρει και θα αποκτούν κοινωνική διάσταση (Λαμπροπούλου, 2016).

Η εν λόγω μελέτη παρουσιάζει αναλυτικά τα κυριότερα θεωρητικά μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας, την κριτική που έχουν δεχθεί και τις προτάσεις για την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό τους. Ο τρόπος προσέγγισης της αναπηρίας από τους επαγγελματίες έχει ιδιαίτερη αξία γιατί ανάλογα με το πώς η αναπηρία ορίζεται και προσεγγίζεται επηρεάζεται η ορολογία, η αιτιολογία και το είδος των κοινωνικών και πολιτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται σε όλα τα στάδια αντιμετώπισης αυτού του πολυδιάστατου κοινωνικού φαινομένου. Παρόλη, άλλωστε, την εκτεταμένη συζήτηση που βρίσκεται στο επιστημονικό πεδίο εδώ και δεκαετίες, η αναπηρία δε φαίνεται να έχει εδραιωθεί ως κοινωνικό ζήτημα ούτε στη συλλογική συνείδηση αλλά ούτε και στην πολιτική πράξη. Οι όροι που θα

χρησιμοποιηθούν εναλλασσόμενα είναι «ανάπηροι/ες» και «άτομα με αναπηρία». Ο πρώτος χρησιμοποιείται από το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Αναπήρων (EDF), όπου η αναπηρία αναγνωρίζεται ως μέρος της ταυτότητας του ατόμου που του προσδίδει περηφάνια (Gabel, 2001), και ο δεύτερος από το ελληνικό αναπηρικό κίνημα βάσει του ορισμού του αμερικανικού πλαισίου που προσδιορίζει τα άτομα ως «έχοντα» την αναπηρία, χωρίς να τους προσδίδει μια ιδιότητα ή έναν επιθετικό προσδιορισμό (ο.π.).

Μοντέλα Προσέγγισης της Αναπηρίας

1. Ατομικές προσεγγίσεις της αναπηρίας

1.1 Ηθικές προσεγγίσεις

Οι ηθικές προσεγγίσεις της αναπηρίας κυριαρχούν στο μεγαλύτερο μέρος της καταγεγραμμένης ιστορίας του ανθρώπου και δίνουν έμφαση στις ηθικές αρχές και τις θρησκευτικές/ πνευματικές θεωρήσεις. Η αναπηρία άλλοτε αποτελεί την έκφραση δυσαρέσκειας του Θεού προς τον άνθρωπο λόγω κάποιας αμαρτίας του ίδιου ή των προγόνων του και άλλοτε μια πρόκληση, μια ευκαιρία για τους υγιείς να επιτύχουν τη σωτηρία τους μέσα από τη φροντίδα του ανάπηρου. Η κυρίαρχη αντίληψη είναι ότι τα άτομα με αναπηρία αποτελούν απειλή για την κοινωνία και τις νόρμες της, για αυτό και αποθαρρύνεται η οποιαδήποτε επαφή ή συναναστροφή μαζί τους. Έτσι τα μεν άτομα απομονώνονται ολοένα και περισσότερο σε ιδρύματα όλων των ειδών στις παρυφές των πόλεων τα οποία αποκτούν χαρακτήρα τιμωρίας, δαιμονοποίησης και στιγματισμού, οι δε κοινωνίες αποκτούν μια δικαιολογία και ένα μέσο για να αποποιηθούν των ευθυνών τους (Φράγκος 2020).

Σύμφωνα με τους αρχαιολόγους, ανάπηροι εμφανίζονται από την εποχή του Νεάντερνταλ. Στη νεολιθική εποχή θεωρούσαν ότι οι ανάπηροι είχαν καταληφθεί από «κακά» πνεύματα και έπρεπε να ανοίξουν τρύπες στα κρανία τους (τρυπανισμός με μαργαριτοειδή σχεδιασμό) προκειμένου αυτά να βρουν διαφυγή. Στην ομηρική εποχή και αργότερα στο Βουδισμό τα παιδιά που γεννιόνταν με κάποια αναπηρία αποτελούσαν την εκδίκηση των θεών προς τους ανθρώπους, λόγω της «ανάρμοστης» συμπεριφοράς των ιδίων, των γονέων ή των προγόνων τους. Ανάλογες προσεγγίσεις υιοθετήθηκαν πριν λίγες δεκαετίες απέναντι στους ασθενείς με HIV που κατηγορήθηκαν ότι νόσησαν επειδή τιμωρήθηκαν για την «ανήθικη συμπεριφορά τους», ενώ το καλοκαίρι του 2021 οι φωτιές στην Εύβοια συσχετίστηκαν από κάποιους θρησκευτικούς «ηγέτες» με την «ανάγκη» του Θεού να «κάψει» μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+

κοινότητας (www.tgender.gr).

Στην Ελληνιστική και τη Ρωμαϊκή εποχή καθώς και στην Ιουδαϊκή κοινωνία τα άτομα με σωματικές ή ψυχικές «ασθένειες» απαγορευόταν να λαμβάνουν δημόσια αξιώματα, ή να παίρνουν μέρος σε ιεροτελεστίες ή άλλες τελετές (Πλουτάρχου Ρωμαϊκά). Για να συμμετάσχει κάποιος σε αυτές έπρεπε να είναι αρτιμελής σωματικά και ψυχικά υγιής. Όπως αναφέρεται στον Κουρουμπλή (2000), οι αντιλήψεις διαφοροποιούνται στην αρχαία Αίγυπτο και στις Ινδίες, όπου πίστευαν στη μετενσάρκωση και στη μετάβαση της ψυχής από άνθρωπο σε ζώο. Οι Χαλδαίοι, γνωστοί ως οι ιδρυτές της Αστρολογίας, έδιναν οιωνοσκοπικό χαρακτήρα στις γεννήσεις παιδιών με αναπηρία, και στην Αιθιοπία, όπως αναφέρει ο Ηρόδοτος, αν κάποιος βασιλιάς είχε κάποια αναπηρία, η ίδια αναπηρία προκαλούνταν στους φίλους του και στην ακολουθία του. Στον Χριστιανισμό, από τη μια καθιερώνονται “οι αγάπες” όπου τρώνε μαζί πλούσιοι και φτωχοί, ανάπηροι και μη, και από την άλλη, το Μεσαίωνα, οι ανάπηροι, ως φέροντες κάποιο μεγάλης σημασίας αμάρτημα, υπόκειντο στα φρικτά βασανιστήρια της Ιεράς Εξέτασης, στους εξορκισμούς και τις τελετουργικές πράξεις. Πολλοί/ές θανατώνονται ή καίγονται κατ’ εντολήν της Ιεράς Εξέτασης και του διατάγματος του Πάπα Ινοκέντιου του 8^{ου} το 1484. Σήμερα φαινομενικά, εξωτερικά, οι εκκλησίες είναι προσβάσιμες για όλους και όλες. Στην πραγματικότητα, όμως, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν να αδυνατούν να διεκδικήσουν ιερατικό αξίωμα ή να ασκήσουν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα αφού δεν μπορούν να προσκυνήσουν εικόνες, να αγοράσουν ή να ανάψουν κεριά λόγω της υψηλής τους θέσης, να μπουν σε Ιερό λόγω των σκαλιών κ.ά.. Επίσης, ακόμα και σήμερα, ορισμένοι ιερείς εξακολουθούν να ασκούν εξουσία πάνω στους πιστούς και να επιλέγουν ποιοι και ποιες θα συμμετέχουν στα θρησκευτικά τους καθήκοντα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι την περίοδο της πανδημίας Covid-19 ορισμένοι ιερείς αρνήθηκαν τη συμμετοχή στην ιεροτελεστία της Θείας Κοινωνίας σε όσους πιστούς είχαν εμβολιαστεί ή φορούσαν μάσκα κατά την είσοδό τους στους ναούς. Σε κάποιες περιοχές, όπως για παράδειγμα στην Κρήτη, η έκταση των καταγγελιών ήταν τόσο μεγάλη που ο τότε υπουργός Υγείας αναγκάστηκε να ορίσει σύσκεψη με τους θρησκευτικούς ηγέτες του νησιού (www.newsbomb.gr 8/7/2021). Οι ανάπηροι/ρες στιγματίζονται, αισθήματα ντροπής και ενοχής κυριαρχούν για τη θέση τους στην κοινωνία (Karlan, 2000), και οι οικογένειες αναγκάζονται είτε να κρύβουν είτε να εξοντώνουν τα μέλη τους με αναπηρία ή ακόμα και να δέχονται τις τελετουργικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στον εξαγνισμό ή την κάθαρση του «αμαρτωλού». Μεμονωμένοι κληρικοί, ακόμα και σήμερα, εξακολουθούν να εφαρμόζουν «θεραπευτικές» παρεμβάσεις και τελετές εξαγνισμού/ εξορκισμού δημόσια ή ιδιωτικά.

Πριν από τη Βιομηχανική Επανάσταση οι ανάπηροι αποτελούσαν ένα υποσύνολο των κατώτερων στρωμάτων της κοινωνίας αλλά δεν ήταν αποκλεισμένοι από αυτήν. Αν και δεν μπορούσαν να συμμετέχουν πλήρως στην παραγωγική διαδικασία, εντούτοις είχαν τη δυνατότητα να συνεισφέρουν (Oliver 2009β). Από την Αναγέννηση και στο εξής το φαινόμενο της αναπηρίας άρχισε να μελετάται από την ιατρική κυρίως σκοπιά και να γίνονται κάποιες αναφορές στην παιδαγωγική αντιμετώπιση. Την περίοδο του Διαφωτισμού παρατηρήθηκε μια μεγάλη αντίφαση. Από τη μια άνθρωποι σαν τον Diderot αναγνώριζαν και απεδείκνυαν την ικανότητα των αναπήρων (π.χ. των τυφλών) να μορφώνονται, και από την άλλη ο Rousseau δήλωνε ότι ποτέ δεν θα αφιέρωνε χρόνο για την αγωγή και την εκπαίδευση αρρώστων και αναπήρων, γιατί δεν άξιζε τον κόπο. Στις σύγχρονες κοινωνίες οι απόψεις αυτές μετασηματίζονται σε αυτοεκπληρούμενες προφητείες, μέσα από τα ΜΜΕ και την απόδοση ρόλων όπως του υπανθρώπου, του ενοχλητικού ή απειλητικού υποκειμένου, του ανυπόφορου, του αντικειμένου φόβου, λύπησης, του ευσεβούς αθώου, του οργανισμού που πάσχει, του γελωτοποιού και του ατόμου που πάντα παραμένει παιδί (Thomas & Woods, 2008). Έτσι, όμως, επηρεάζονται τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις πολλών επαγγελματιών των σύγχρονων κοινωνιών στο χώρο της υγείας, οι οποίοι εξακολουθούν να συστήνουν, ακόμα και σήμερα, σε γονείς/κηδεμόνες την απομάκρυνση και τον εγκλεισμό των αναπήρων παιδιών σε ιδρύματα, αφού σύμφωνα με αυτούς: «*το μόνο που μπορούν να προσφέρουν στους γονείς τους και στην κοινωνία είναι ο πόνος*» (Αρώνη 2014).

Μετά την εκβιομηχάνιση, οι νέες τεχνολογίες απέκλειαν συστηματικά τους αναπήρους από κάθε άμεση ανάμειξη σε οικονομικές δραστηριότητες καθώς τα αυξημένα ωράρια των εργοστασίων απαιτούσαν τυποποιημένες δεξιότητες, ταχύτητα και εντατικοποίηση εργασίας. Σιγά – σιγά η εξάρτηση των ανθρώπων με αναπηρίες παγιωνόταν και η μοναδική πολιτική λύση για το «κοινωνικό πρόβλημα» που συνιστούσαν φαίνεται να ήταν η ιδρυματοποίηση μέσω της ιατροκοποίησης της αναπηρίας τους (Thomas 2002). Έτσι στη Βρετανία το 1845 θεσπίστηκε η υποχρεωτική ανέγερση ασύλων «φρενοβλαβών» και ιδρυμάτων νοητικής «ανεπάρκειας» το 1913, ενώ το 1834 με το Νόμο περί Φτώχειας κατασκευάστηκαν πτωχοκομεία που παρείχαν τροφή και στέγη σε απόρους, με την υποχρέωση της παροχής εργασίας και τον αναγκαστικό αποχωρισμό από τις οικογένειές τους. Το 1869 συστάθηκε η Charity Organization Society (COS), που αποτελεί τον πρόδρομο της “σύγχρονης επιστημονικής” κοινωνικής εργασίας, με κύριο μέλημα των μελών της να σταματήσει το σκάνδαλο της “αδιάκριτης ελεημοσύνης” και τη διάκριση για το ποιος/ποια φτωχός/ή «αξίζει» και ποιος/ποια «δεν αξίζει» την παροχή βοήθειας (Ferguson 2012). Οι

ιστορικές παραδόσεις προσδιόριζαν τα άτομα με αναπηρία ως “φτωχούς άξιους φροντίδας”, με τα οφέλη, όμως, να προέρχονται από την ιδιωτική φιλανθρωπία και όχι βάσει κυβερνητικών αποφάσεων (Hunn, 2014), καθιστώντας, έτσι, μια σχέση εξάρτησης από τους ευεργέτες τους.

Στη χώρα μας, εκατό και πλέον χρόνια μετά, δημοσιεύματα στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο καθώς και εκπομπές στη τηλεόραση επανέφεραν το ίδιο ψευτο- δίλλημα για το ποιος/ποια ανάπηρος/ρη «αξίζει» και ποιος/ποια δεν «αξίζει» τις κρατικές παροχές παρουσιάζοντας τα ανάπηρα άτομα ως «ανάπηρους/ρες -μαϊμούδες» που εκμεταλλεύονται τις κρατικές παροχές χωρίς να τις «αξίζουν», ενώ παράλληλα αφήνουν στο απυρόβλητο το πολιτικό/ πελατειακό σύστημα που τους/τις έχει δημιουργήσει (Καραγιάννη, 2017). Η γράφουσα τη δεκαετία του '70 κινδύνεψε να μείνει λειτουργικά αναλφάβητη εξαιτίας των στάσεων και των προκαταλήψεων της δασκάλας/διευθύντριας απέναντι στην αναπηρία των γονέων της. Έτσι κλήθηκε να αποδείξει ότι ήταν «άξια» και «ικανή» να φοιτήσει στο γενικό σχολείο αφού δεν υπήρχε ειδικό σχολείο στην περιοχή για να τη στείλει. Πρότεινε δε, λόγω φύλου, ως χρήσιμη και ωφέλιμη την παραμονή της στο σπίτι και την ενασχόληση με τα οικοκυρικά, όπως χρόνια πριν προέτρεπε το καθεστώς Μεταξά να κάνουν τα κορίτσια. Η έντονη, όμως, αντίδραση μητέρας και κόρης, αλλά κυρίως το γεγονός ότι η ανήλικη γνώριζε ανάγνωση και γραφή, έχοντας φοιτήσει δωρεάν στο νηπιαγωγείο των Εκπαιδευτηρίων Ηλιάδη, έπεισαν τη δασκάλα ότι «αξίζε» να της δοθεί μια ευκαιρία και να φοιτήσει υπό «δοκιμή». Ο φόβος, όμως της αποπομπής ήταν τόσο μεγάλος που ολοκλήρωσε την εξάχρονη φοίτησή της με μία μόνο απουσία. Πενήντα περίπου χρόνια μετά, παιδιά ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων (αναπήρων, ελλήνων τσιγγάνων, Ρομά, προσφύγων, αποφυλακισμένων, πρώην ή ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, κ.ά.), εξακολουθούν να πρέπει να αποδείξουν σε πολλούς «ειδικούς» και «επιτροπές» ότι είναι «ικανά» και «άξια» να φοιτήσουν στο γενικό και όχι στο ειδικό σχολείο της περιοχής τους. Συνήθως, τα παιδιά αυτά δεν εντάσσονται στη γενική εκπαίδευση, συχνά στερούνται παράλληλης στήριξης και παραπέμπονται ευκολότερα για φοίτηση στο ειδικό σχολείο (Κασσέρη, 2014).

Παρά, λοιπόν, τη μεγάλη τεχνολογική και επιστημονική πρόοδο που έχει επιτευχθεί, εξακολουθούμε να συναντάμε στοιχεία των ηθικών προσεγγίσεων στην καθημερινή μας πρακτική και οφείλουμε ως επαγγελματίες να τα ανακαλύπτουμε και να τα αποκαλύπτουμε.

1.2 Ιατροκεντρικές προσεγγίσεις

Οι ατομικές-ιατροκεντρικές προσεγγίσεις αναπτύχθηκαν σύμφωνα με το παράδειγμα της δυτικής ιατρικής και βασίστηκαν στην κατανόηση της αναπηρίας από την οπτική της ασθένειας, της διάγνωσης και της θεραπείας (Thomas & Pierson, 1996). Εστίασαν στο πώς λειτουργεί το βιολογικό σώμα και θεώρησαν ότι εάν ένα άτομο ή μια ομάδα δεν εμπίπτει στην ίδια κατηγορία με την πλειονότητα, τότε έχει κάποια «ανωμαλία», κάποια «απόκλιση από το φυσιολογικό» (Oliver, 2009α), η οποία πρέπει μέσω ιατρικών, κυρίως, παρεμβάσεων να «διορθωθεί», να «φτιαχτεί» και να «θεραπευτεί». Στόχος ήταν και είναι το άτομο να μοιάσει όσο το δυνατόν περισσότερο με το κυρίαρχο κοινωνικό πρότυπο.

Από τις αρχές του 19ου έως και τα μέσα του 20ου αιώνα η κυρίαρχη αντίληψη ήταν ότι η «βιολογία είναι μοίρα» και οι ανάπηροι, αφού δεν πληρούν τα αισθητικά ιδεώδη, θεωρούνται βιολογικά κατώτεροι, ακατάλληλοι για αναπαραγωγή, «ανάξιοι» να έχουν την ιδιότητα του πολίτη και τα σχετιζόμενα με αυτή δικαιώματα. Αντιμετωπίστηκαν σαν εκτρώματα ή σαν παρίες, σαν ένα σφάλμα της φύσης που έπρεπε να διορθωθεί. Η ιατροκοποίηση της αναπηρίας ταυτίστηκε με αυτό που ο Φουκώ αποκαλεί «ρατσισμός του κράτους» με τις απόψεις των υπέρμαχων της ευγονικής να υπόσχονται ότι θα καθαρίσουν το σώμα της κοινωνίας από κάθε ακαθαρσία, ατέλεια, ελάττωμα και εκφυλισμό (Hughes 2002) με κάθε μέσο, ενώ παράλληλα θα διατηρήσουν μόνο τα αποδεκτά ως χρήσιμα και ωφέλιμα χαρακτηριστικά. Έτσι το 1905 θεσμοθετήθηκε η ακούσια στείρωση για τα άτομα με αναπηρία στην Πενσυλβάνια των ΗΠΑ και μεταξύ του 1920 και 1930 στην Ευρώπη σε πολλά σοσιαλδημοκρατικά κράτη και όχι μόνο στη ναζιστική Γερμανία όπως θα αναμενόταν. Στη σύγχρονη πραγματικότητα ανάλογες προσεγγίσεις συναντάμε ενίοτε στον τρόπο αντιμετώπισης ατόμων με έμφυλα ή άλλα μη “αποδεκτά” χαρακτηριστικά. Αν και αρκετές φορές αυτά αντιπροσωπεύουν την ποικιλομορφία χαρακτηριστικών που εμφανίζεται στο ανθρώπινο είδος, κάποιοι επαγγελματίες εξακολουθούν να συστήνουν στους γονείς τη διακοπή της κύησης σε περίπτωση που αυτές οι διαφοροποιήσεις εντοπίζονται κατά την εγκυμοσύνη. Η πολιτισμική, λοιπόν, κανονικότητα φαίνεται ακόμη και να νομιμοποιεί την εξουσία των επαγγελματιών υγείας στη ζωή των ανθρώπων. Ομοίως, χρόνια πριν ευγενείς και αριστοκράτες υποστήριζαν ότι η βιολογία νομιμοποιούσε μια στενή, τιμωρητική προσέγγιση ελέγχου και περιθωριοποίησης των φτωχών ανθρώπων, δεδομένου ότι ήταν αδύνατο να βελτιωθεί η κατάστασή τους. Έτσι όσοι ζούσαν σε εξαθλιωμένες συνθήκες αντιμετώπιζονταν σαν να μην ανήκαν στην ανθρώπινη φυλή (Jones, 2012), καθώς η κοινωνική αδικία είχε μεταφραστεί σε ιατρική πάθηση. Η πρώτη, όμως, μορφή

αμφισβήτησης ήρθε από τα μέλη της COS, με τους/τις κοινωνικούς /κές λειτουργούς να υποστηρίζουν ότι η ευημερία του ατόμου δεν ήταν βιολογικά ή γενετικά προκαθορισμένη αλλά εξαρτιόταν άμεσα από το κοινωνικό του περιβάλλον και ειδικά την οικογένεια. Ήδη από το 1917 η Richmond χρησιμοποιούσε τον όρο «κοινωνική διάγνωση» (*social diagnosis*) και το κίνημα «οικιστικής εγκαθίδρυσης» έδινε έμφαση στην επίδραση των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων στις ζωές των ανθρώπων. Από την εποχή εκείνη οι κοινωνικοί λειτουργοί ένιωθαν την υποχρέωση να προασπίζουν την κοινωνική δικαιοσύνη και την κοινωνική μεταρρύθμιση υπέρ των κοινωνικά αδύναμων πολιτών (Παπούλη, 2014).

Το μοντέλο της ευγονίας όπως και το ιατροκεντρικό μοντέλο αναπτύχθηκαν παράλληλα και συμπληρωματικά με τις επιδράσεις τους να φτάνουν ως και τις αρχές της δεκαετίας του 1970 και επηρέασαν την οπτική της κοινωνικής εργασίας για πολλά χρόνια. Τη δεκαετία του 1950 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) όρισε την έννοια της υγείας ως την απουσία της ασθένειας ή της βλάβης. Ως Βλάβη (*impairment*) όρισε οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία της ψυχολογικής, οργανικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας. Ως Αναπηρία (*disability*) τον αντίκτυπο της βλάβης στην καθημερινή ζωή και ως Μειονεξία (*handicap*) την κοινωνική δυσπραγία που προκλήθηκε από την αναπηρία (στο Oliver, 2009α). Οι προσεγγίσεις αυτές διαφοροποιήθηκαν στο πέρασμα των χρόνων, με τον Π.Ο.Υ. το 1986 να ορίζει εκ νέου την υγεία ως την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι ως αυτή της έλλειψης ασθένειας ή νόσου και το 2003 να αναγνωρίζει την *κοινωνική βαθμίδα, το άγχος, τα πρώτα χρόνια της ζωής, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την εργασία, την ανεργία, την κοινωνική υποστήριξη, τους εθισμούς, την τροφή και τις μεταφορές/ μετακινήσεις* ως τους δέκα κοινωνικά τροποποιήσιμους καθοριστές της υγείας. Η Διεθνής Ταξινόμηση Σωματικών Βλαβών, Αναπηριών και Κοινωνικών Μειονεκτημάτων όρισε ως αναπηρία οποιοδήποτε περιορισμό ή οποιαδήποτε έλλειψη ικανότητας (συνέπεια κάποιας βλάβης) για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας σύμφωνα με τους τρόπους ή το πλαίσιο δράσης που νοούνται ως φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο ον. Έτσι όμως εξακολουθεί να συντηρείται η έννοια της βλάβης ως ανωμαλία στη λειτουργικότητα, η έννοια της αναπηρίας ως ανικανότητα να ενεργεί κάποιος όπως κάθε «φυσιολογικός» άνθρωπος, ενώ η έννοια της μειονεξίας υπονοεί την αδυναμία να διαθέτει κάποιος έναν φυσιολογικό κοινωνικό ρόλο (Oliver, 2009α). Ο όρος «αναπηρία» (*disability*) που σημαίνει κυριολεκτικά «να μην είσαι ικανός για...» αντικατέστησε τους όρους «ανωμαλία» και «μειονεξία» που χρησιμοποιούσαν παλιότερα.

Το ιατρικό μοντέλο εστιάζει στην αναπηρία ως μια ιδιότητα, ένα γνώρισμα του ατόμου, που απορρέει από κάποια ασθένεια, βλάβη ή άλλη ιατρική κατάσταση, που έχει κριθεί με βάση

ιατρικές ταξινομήσεις και διαγνώσεις και για να αντιμετωπιστεί απαιτείται ιατρική ή άλλη φροντίδα-επέμβαση (ΠΟΥ/WHO 2002, ΕΣΑΜΕΑ 2005). Η αναπηρία συνδέεται αιτιοκρατικά με την ασθένεια και τη βλάβη καθώς και με τις παθολογικές διαστάσεις που απορρέουν από το δίπολο Υγεία-Ασθένεια. Αυτό το δίπολο χαρακτηρίζει τη ζωή του ανθρώπου και ερμηνεύει την αναπηρία είτε ως το θρίαμβο του ατόμου πάνω στη δυστυχία του -η εικόνα του «υπερήρωα», όπως για παράδειγμα η Helen Keller- είτε ως μια «προσωπική τραγωδία» (Kim και Canda, 2006), η οποία υπαγορεύει ότι στο βαθμό που τα ανάπηρα άτομα δεν μπορούν να θεραπευτούν και να ζήσουν μια «φυσιολογική» ζωή, είναι καταδικασμένα να υποφέρουν, να εξαρτώνται από δομές και υπηρεσίες ανοικτής ή κλειστής φροντίδας και να «επιβαρύνουν» τις οικογένειές τους. Έτσι η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως μια αντικειμενική διαδικασία με οικουμενικά χαρακτηριστικά, ενώ ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος, των κοινωνικο-οικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων όπως επίσης και το τι είναι το άτομο ικανό να κάνει, ανεξάρτητα από τη διάγνωσή του/της, δεν λαμβάνονται καθόλου υπόψη. Απόρροια αυτής της θέασης είναι η κοινωνική «αναπηροποίηση» και η ραγδαία αύξηση των κερδοφόρων υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας και αποκατάστασης.

Το ιατρικό πλαίσιο λειτουργεί «ως φύλακας», που ρυθμίζει την πρόσβαση στις υπηρεσίες και τα προγράμματα, μέσω της αξιολόγησης και της πιστοποίησης της ικανότητας/ανικανότητας για όσους πληρούν τις ιατρικές προδιαγραφές ως άτομα εκτός «των φυσιολογικών ορίων» (Rothman, 2010). Οι επαγγελματίες βρίσκονται στο κέντρο του συστήματος παροχών και υπηρεσιών, λαμβάνουν αποφάσεις και ασκούν έλεγχο σε θεμελιώδεις όψεις στις ζωές των ανθρώπων. Αυτοί αποφασίζουν για το αν πρέπει να εργάζονται ή όχι, σε τι είδους σχολεία πρέπει να φοιτούν, ποιων υπηρεσιών ή ευεργετημάτων πρέπει να γίνονται αποδέκτες, ακόμη και στις περιπτώσεις των αγέννητων παιδιών με αναπηρία αν πρέπει ή δεν πρέπει να ζήσουν (Oliver 1990· Mackelprang & Salsgiver, 2009). Οι κοινωνικοί λειτουργοί, ως ειδήμονες και πρεσβευτές της κοινής λογικής, στερούν την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων στη λήψη αποφάσεων σε θέματα που τα αφορά (Solomon, 1987), ενώ ως φορείς δύναμης και εξουσίας επηρεάζουν τις επιλογές τους (ό.π.). Κύριο καθήκον τους είναι η παροχή βοήθειας στα άτομα για να προσαρμοστούν στην αναπηρία, να «μάθουν» να ζουν και να λειτουργούν σε μια κοινωνία που έχει δομηθεί με βάση τις κοινωνικές νόρμες της πλειονότητας (Deroy και Gilson, 2004). Είναι η περίοδος που η κοινωνική εργασία αποδίδει ατομικά αίτια στα κοινωνικά προβλήματα των ατόμων και εστιάζει στη «θεραπεία» προκειμένου τα άτομα να μπορέσουν να προσαρμοστούν σε ένα δεδομένο κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον. Η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως ατομική υπόθεση

και καλλιεργείται ένα αίσθημα ατομικής ευθύνης και προσωπικής ενοχής για τη διαχείρισή της. Παράλληλα αγνοούνται οι δομικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις των κυβερνητικών πολιτικών στις ζωές των ανθρώπων, καθώς και όσοι/όσες αδυνατούν για κοινωνικο-οικονομικούς, πολιτισμικούς ή άλλους λόγους να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες. Αντίστοιχες προσεγγίσεις συναντάμε στον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας του κορωνοϊού. Μια επιτροπή αποτελούμενη από λοιμοξιολόγους πρότεινε μέτρα βασιζόμενη σε ένα επιστημονικό ιατρικό λόγο, αγνοώντας προκλητικά τη σημασία των κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών, ψυχοσυναισθηματικών κ.ά. παραγόντων και κυρίως το ρόλο και τις ευθύνες του κοινωνικού συστήματος που συνεισφέρει στην εξάπλωση της πανδημίας μέσα από τη λειτουργία σχολείων με 28 μαθητές στις τάξεις, ΜΜΜ με υπεράριθμους επιβάτες, νοσοκομείων και δομών υγείας με ανεπαρκή μέτρα προστασίας κ.ά.

Η υπερβολική εστίαση σε εξατομικευμένες μεθόδους παρέμβασης, οι οποίες εστιάζουν σε προσωπικά ελλείμματα και ανεπάρκειες οδηγούν στην παθολογικοποίηση και εξάρτηση των ατόμων, ενθαρρύνουν την ενίσχυση ρατσιστικών αντιλήψεων και στερεοτύπων καθώς και την αποσιώπηση των δομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων, που συντελούν στη δημιουργία και την αναπαραγωγή των προβλημάτων και αναγκών τους (Αρώνη 2014). Ωστόσο, παρά την έντονη κριτική που έχουν υποστεί δεν μπορεί και δεν πρέπει να αγνοηθεί η βιολογική και η ψυχολογική πλευρά της ζωής των αναπήρων, καθώς η κατανόησή τους μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στη διαχείριση του βιώματος της αναπηρίας.

2. Κοινωνικές προσεγγίσεις της αναπηρίας

2.1 Το κοινωνικό μοντέλο

Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 οι ατομικές-ιατροκεντρικές προσεγγίσεις άρχισαν να αμφισβητούνται από ακτιβιστές και συλλογικότητες ατόμων με αναπηρία και να αναγνωρίζεται ότι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ανάπηροι/ρες στη διαδικασία της πλήρους και ισότιμης συμμετοχής τους στην κοινωνία δεν σχετίζονται με τη βιολογική τους βλάβη ή το υποτιθέμενο βίωμα της προσωπικής τους τραγωδίας, αλλά είναι συνέπεια των δομικών, θεσμικών, υλικών, κ.ά. διακρίσεων του περιβάλλοντος καθώς και των κοινωνικών αντιλήψεων μέσα από τις οποίες η κοινωνία βλέπει παραδοσιακά την αναπηρία.

Το αναπηρικό κίνημα στη δυτική Ευρώπη και στη βόρεια Αμερική αναδύθηκε παράλληλα, αλλά και εμπνεύστηκε από τους αγώνες των αντιρατσιστικών, φεμινιστικών, αντιαποικιακών κ.ά. κοινωνικών κινημάτων. Εξέφρασε τη διαμαρτυρία ενός ολοένα και μεγαλύτερου

αριθμού αναπήρων για τις συνθήκες διαβίωσης στα ιδρύματα, τις σχέσεις τους με τις εθελοντικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις που δεν υπερασπίζονταν επαρκώς τα αιτήματά τους, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τις διακρίσεις και την καταπίεση που βίωναν ατομικά και συλλογικά, καθώς και την αντίθεσή τους για το πολιτισμικό πρίσμα μέσα από το οποίο έβλεπε παραδοσιακά η κοινωνία την αναπηρία: ως ασθένεια, ανωμαλία και απόκλιση από το φυσιολογικό (Bernatt, 2007). Στόχος των κινημάτων ήταν η μετακίνηση της εστίασης της αναπηρίας από το άτομο στην οργάνωση, δομή και διάρθρωση του κοινωνικού συστήματος, η αποδοχή της βλάβης ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας, η διεκδίκηση του δικαιώματος των μελών τους για πλήρη και ισότιμη συμμετοχή στο κοινωνικοπολιτικό γίγνεσθαι και ιδιαίτερα στα κέντρα λήψης αποφάσεων σε θέματα που τα αφορά, καθώς και η λήψη της αναγκαίας κρατικής βοήθειας προκειμένου να μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αυτονομία στην καθημερινή τους ζωή (Finkelstein, 2007). Έτσι ακτιβιστές και μέλη της Ένωσης Ατόμων με Κινητικές Βλάβες κατά του Διαχωρισμού (Union of Physically Impaired Against Segregation- γνωστή και ως U.P.I.A.S) δημοσίευσαν το 1976 ένα κείμενο (μανιφέστο) με τίτλο Θεμελιώδεις Αρχές της Αναπηρίας (*The Fundamental Principles of Disability*), όπου επαναπροσδιόρισαν τις έννοιες της βλάβης και της αναπηρίας που έδινε μέχρι τότε ο ΠΟΥ. Με βάση τους νέους ορισμούς η βλάβη αναγνωρίστηκε ως μια φυσική βιολογική διαφοροποίηση στο πλαίσιο της ανθρώπινης ποικιλομορφίας, ενώ η αιτία της αναπηρίας τοποθετήθηκε μέσα στην κοινωνία / κοινωνικό περιβάλλον που αδυνατεί να καλύψει με όρους ισότητας και χωρίς διακρίσεις τις ανάγκες των ανθρώπων που δεν ανταποκρίνονται σωματικά, ψυχικά ή νοητικά στα όρια που θέτουν οι εκάστοτε νόρμες και αντιλήψεις (Thomas & Woods, 2008). Η κομβική αυτή διάκριση της αναπηρίας από τη βλάβη και η αντιμετώπισή της ως κοινωνικά προσδιοριζόμενη έννοια αποτέλεσε τη θεωρητική βάση του κοινωνικού μοντέλου. Ως όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1983 από τον ανάπηρο ακαδημαϊκό και ακτιβιστή Michael Oliver και εναλλακτικά ονομάστηκε μοντέλο «της κοινωνικής καταπίεσης» (Oliver, 1990) και «των κοινωνικών εμποδίων» (Finkelstein, 1991).

Οι υποστηρικτές του άσκησαν κριτική στον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία περιθωριοποιεί, βάζει ετικέτες και κατηγοριοποιεί και ανέδειξαν τα προβλήματα διάκρισης και καταπίεσης που βιώνουν οι ανάπηροι/ες ατομικά και συλλογικά στην καθημερινότητά τους (Balcazar & Taylor-Ritzier, 2009). Μετασημάτισαν την έννοια της αναπηρίας και την απομάκρυναν από την κυρίαρχη αντίληψη ότι αποτελεί ένα προσωπικό πρόβλημα που σχετίζεται με την ανικανότητα και το υποτιθέμενο βίωμα της «προσωπικής τραγωδίας». Αντίθετα την

ερμήνευσαν ως μια ιδιαίτερη μορφή κοινωνικής καταπίεσης (UPIAS, 1976, σελ.3-4) που προκύπτει από τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον και τους φραγμούς που αυτό θέτει. Η σχέση αυτή προσδιορίζεται τόσο από το δομημένο περιβάλλον (σύστημα μεταφορών, κτηριακών εγκαταστάσεων κ.λπ.), τους θεσμούς, τους νόμους, τον τρόπο παροχής υπηρεσιών κ.ά., όσο και από τις κυρίαρχες νόρμες, κοινωνικές αντιλήψεις και αξίες.

Συγκεκριμένα, υποστηρίχτηκε ότι η κοινωνία «κατασκευάζει» την αναπηρία αφού λειτουργεί μεροληπτικά, λαμβάνει μονομερώς ως σημείο αναφοράς το πρότυπο του «μέσου-φυσιολογικού» ατόμου και όχι το σύνολο του πληθυσμού, αποκλείει όσους δεν εμπίπτουν στον «μέσο όρο» και δεν ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές του υποτιθέμενου «φυσιολογικού» ατόμου (Χατζηπέτρου, 2014). Οι έννοιες, όμως, του φυσιολογικού και του ειδικού είναι έννοιες κοινωνικά κατασκευασμένες, που ορίζονται με βάση γεωγραφικά, ιστορικά, πολιτικά και πολιτιστικά δεδομένα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η Disneyland στο Τόκιο χρειάστηκε να κλείσει για μεγάλο διάστημα από την πρώτη μέρα λειτουργίας της προκειμένου να προσαρμοστούν, εκ νέου, όλες οι εγκαταστάσεις στο ύψος του Ιαπωνικού πληθυσμού. Η αμερικανική κατασκευαστική εταιρεία δεν έλαβε υπόψη τις διαφοροποιήσεις στο ανθρώπινο ύψος και θεώρησε ως «κανονικό»/ «φυσιολογικό» το ύψος των Αμερικανών πολιτών, με αποτέλεσμα οι Ιάπωνες πολίτες να αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν τις διαθέσιμες παροχές. Ομοίως η κοινωνία δημιουργείται από μη ανάπηρους για μη ανάπηρους (Barnes 2007), ο κόσμος που δημιουργείται από και για τον homo erectus (τον «όρθιο άνθρωπο») είναι ξένος προς τους ανάπηρους ανθρώπους. Όταν, λοιπόν, ένας άνθρωπος με αναπηρία δεν μπορεί να μετακινηθεί στην πόλη του και να συμμετέχει σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ζωής, δεν οφείλεται στη βιολογική του/της βλάβη αλλά στο γεγονός ότι η πόλη του/της δεν είναι προσβάσιμη.

Ο Imrie (1996) εισήγαγε τον όρο Απαρτχάιντ του Σχεδιασμού, για να δείξει ότι το ζήτημα της μη προσβασιμότητας των αναπήρων αποτελεί θεσμική διάκριση και επηρεάζει το σύνολο της ζωής τους και των οικογενειών τους καθορίζοντας τη συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή. Στη Σαλαμίνα, για παράδειγμα, το μεγαλύτερο και πιο πυκνοκατοικημένο νησί του Αργοσαρωνικού, με τη δεύτερη πιο κερδοφόρα ακτογραμμή της Ευρώπης, τα караβάκια και τα φέρυ εξακολουθούν να μη είναι ισότιμα προσβάσιμα για τα άτομα με αναπηρίες. Αν τα ίδια άτομα ζούσαν σε μια άλλη καλύτερα προσβάσιμη πόλη δεν θα αντιμετώπιζαν αυτή την κατασκευασμένη αδυναμία συμμετοχής, η οποία μετατρέπεται σε διάκριση και καταλήγει σε αποκλεισμό. Στην Ελλάδα, εν έτει 2022, η

νομοθεσία περί προσβασιμότητας δεν εφαρμόζεται ούτε στα μεγαλύτερα δικαστήρια της χώρας, αφού για 20 περίπου κτήρια υπάρχει μόνο μία διαθέσιμη τουαλέτα για δικηγόρους και πολίτες με αναπηρία, η οποία αν και δηλώνεται «αναπηρική» στην πραγματικότητα δεν είναι λειτουργική αφού δεν έχει ακολουθηθεί πλήρως η νομοθεσία κατασκευής της (Αυγουλάς, 2022., *me alla matia*). Στα ορεινά χωριά του νομού Ηρακλείου Κρήτης, η έλλειψη δομών και υπηρεσιών ανάγκασε γονείς/κηδεμόνες τέκνων με νοητική αναπηρία να αλλάξουν τόπο κατοικίας προκειμένου τα παιδιά τους να μπορέσουν να φοιτήσουν σε εκπαιδευτικές δομές και να παρακολουθήσουν εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης. Όσοι, για κοινωνικο-οικονομικούς, πολιτισμικούς, ψυχολογικούς ή άλλους λόγους, αδυνατούσαν να απομακρυνθούν από τον τόπο κατοικίας τους, τα τέκνα τους έμειναν λειτουργικά αναλφάβητα (Αρώνη, 2015). Το να έχεις, λοιπόν, ένα σώμα με βλάβη δεν ισοδυναμεί με το να είσαι ανάπηρος/η (Corker & French, 1999·Thomas, 2004). Αν η κοινωνία δεν ικανοποιεί τις ανάγκες όλων των ατόμων, ανεξάρτητα από τις σωματικές τους ικανότητες ή το νοητικό τους επίπεδο, τότε η κοινωνία είναι αυτή που προκαλεί την αναπηρία και όχι η ιατρική κατάσταση που χρησιμοποιείται για να ερμηνεύσει τη λειτουργία του μυαλού ή του σώματος του ατόμου (Thomas & Woods, 2008). Η βλάβη σύμφωνα με τον Oliver (1981) υφίσταται ενώ η αναπηρία επιτελείται μέσα από την κατασκευή εμποδίων, ορίων και περιοριστικών γραμμών στην εκπαιδευτική, επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική ζωή των αναπήρων (Καραγιάννη, 2018).

Στο κοινωνικό μοντέλο η αναπηρία αναγνωρίζεται και ως το ιδεαλιστικό προϊόν μιας κοινωνίας που αναπτύσσεται μέσα σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια, όπου τα μέλη που έχουν μεγαλύτερη δύναμη καθορίζουν τις κυρίαρχες νόρμες, αξίες και αντιλήψεις, ενώ τα μέλη που βάσει ορατών ή αποδοθέντων χαρακτηριστικών δεν ακολουθούν τις νόρμες που καθορίζουν τα όρια του φυσιολογικού και του ισχυρού διαφοροποιούνται από τους άλλους ανθρώπους, στιγματίζονται (θεωρία του Στίγματος, Goffman, 1963) και αντιμετωπίζονται από την κυρίαρχη κουλτούρα ως κατώτεροι, ως μη ανθρώπινοι και ως επικίνδυνοι. Οι Lugones & Spelman (1983) ερμηνεύουν ως «πολιτισμικό ιμπεριαλισμό» το ρόλο των αξιών στην καταπίεση και την καθολικοποίηση της κουλτούρας και της εμπειρίας της κυρίαρχης ομάδας και την εμπέδωσή της ως «κανονικότητα» (Young 1990), ενώ οποιαδήποτε εναλλακτική αντίληψη κρίνεται ως αποκλίνουσα και χαρακτηρίζεται ως «άλλη». Η αναπηρία δεν εναρμονίζεται με το κυρίαρχο κοινωνικό πρότυπο, που σχετίζεται με το «αρχέτυπο της κανονικότητας (όπως εκλαμβάνεται η αρτιμέλεια)», και η κυρίαρχη αντίληψη είναι ότι a priori αποτελεί (η αναπηρία) μια κατάσταση που είναι συνυφασμένη με τη μειονεκτική και

περιθωριοποιημένη θέση των αναπήρων μέσα στο κοινωνικό σύστημα. Οι ανάπηροι/ρες βιώνουν στιγματισμό, περιθωριοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό όπως, άλλωστε, και οι γυναίκες για το φύλο τους, οι «μαύροι» για το χρώμα του δέρματός τους, τα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας για το σεξουαλικό τους προσανατολισμό κ.τ.λ. Συγκεκριμένα οι ανάπηροι/οι βιώνουν πίεση για αφομοίωση και καλούνται να λειτουργούν (ή να γίνουν) όπως οι μη ανάπηροι, να προσαρμόζονται μονομερώς στα πρότυπα των «κανονικών άλλων» προκειμένου να γίνουν ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Συχνά γίνονται θύματα- στόχοι ομάδων μίσους και βίας και συχνά αντιμετωπίζουν ανησυχίες και φόβους σχετικά με την τεκνοποίησή τους. Υποβάλλονται σε τεστ αξιολόγησης για να εκπαιδευτούν, να εργαστούν κ.ά., έχουν ανάγκη εκπροσώπων της ομάδας τους, υψηλότερα ρίσκα στις ασφάλειες, έλλειψη προτύπων αφού τα ΜΜΕ προωθούν αρνητικά στερεότυπα, στερούνται «Φωνής» στο δημόσιο διάλογο, παραμελούνται οι ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους κ.ά. Ως μέλη μη κυρίαρχης ομάδας, μέσω των συνθηκών που βιώνουν και των εμπειριών που αποκτούν μέσω των διακρίσεων, των προκαταλήψεων και των ρατσιστικών συμπεριφορών, διαμορφώνουν το προσωπικό τους βίωμα εσωτερικεύοντας την καταπίεση που δέχονται (Rothman, 2010). Έτσι στο κοινωνικό μοντέλο η αναπηρία αναδεικνύεται ως ζήτημα συλλογικό και όχι ατομικό, για αυτό και δίνεται έμφαση στη συλλογική εμπειρία της αναπηρίας και όχι στο διαχωρισμό των ανθρώπων ή της κάθε ομάδας με βάση το είδος της βλάβης (Watson, 2004).

2.2. Το κοινωνικό μοντέλο και η ριζοσπαστική Κοινωνική Εργασία

Η οπτική της αναπηρίας ως κοινωνική κατασκευή αλλά και ως αποτέλεσμα της κοινωνικής καταπίεσης που προκύπτει από τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον και τους φραγμούς που αυτό θέτει, απενοχοποιεί τα άτομα με αναπηρία για την κατάστασή τους, δίνει «φωνή» στα αιτήματά τους και συμβάλλει στην ανάδειξη της αναπηρίας σε κοινωνικό και πολιτικό ζήτημα που η διαχείρισή της απαιτεί κοινωνική και πολιτική δράση. Η κοινωνία, λοιπόν, είναι αυτή που οφείλει να αλλάξει και όχι τα άτομα, δηλώνει ο Oliver (1990), υποστηρίζοντας παράλληλα ότι η αλλαγή αυτή θα πρέπει να αποτελεί μέρος της διαδικασίας της πολιτικής ενδυνάμωσής τους.

Για την Κοινωνική Εργασία έχει ιδιαίτερη αξία ότι η αμφισβήτηση των κυρίαρχων αντιλήψεων για την αναπηρία δομήθηκε από κάτω προς τα πάνω καθώς προήλθε από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία τα οποία τάχθηκαν υπέρ της οργανωμένης καταπολέμησης των διακρίσεων εις βάρος τους. Οι δραστηριότητες και τα κείμενα των αναπηρικών οργανώσεων προετοίμασαν το έδαφος ώστε ακαδημαϊκοί ανάπηροι και μη να αναπτύξουν την έννοια της αναπηρίας και

την κοινωνική διαδικασία της αναπηροποίησης (Thomas & Barnes 2006).

Ιστορικά, η δεκαετία του '60 αποτέλεσε τη βάση για τη μετέπειτα ανάπτυξη των θεωρητικών μοντέλων κατά των διακρίσεων και των μεθόδων αντι-καταπιεστικής πρακτικής (Παπούλη, 2014). Η ριζοσπαστική κοινωνική εργασία, η οποία άρχισε να αναδύεται την περίοδο των έντονων κινηματικών διαδικασιών και γενικών πολιτικών εξελίξεων, άσκησε κριτική και αμφισβήτησε τον τρόπο με τον οποίο οι κυρίαρχες προσεγγίσεις και η παραδοσιακή κοινωνική εργασία παθολογοποιούσε τα άτομα, αποδίδοντας ατομικά- ψυχολογικά αίτια στα κοινωνικά τους προβλήματα, αγνοώντας τους δομικούς παράγοντες που συνέτειναν στα προβλήματά τους. Μέσα από την οπτική της, προτάθηκε μια διαφορετική σχέση μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και εξυπηρετούμενων, όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο (προάγγελος των σύγχρονων μοντέλων συμμετοχής του χρήστη), αλλά και σε επίπεδο συμμαχίας μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και συλλογικών οργανώσεων των χρηστών (Ιωακείμης, 2012). Δόθηκε έμφαση στις συλλογικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων, συμπεριλαμβανομένης της κοινοτικής εργασίας και δράσης, που συνέβαλε στην άνοδο του κινήματος για τα άτομα με αναπηρία, στη δεκαετία του '80, και στο επίμονο αίτημα να συμμετέχουν κοινωνικοί λειτουργοί σε συνδικαλιστικά όργανα και να αναπτύσσουν δεσμούς με άλλες ομάδες εργαζομένων. Διαχρονικά η ανάληψη δράσης πρωτοβουλιών από τα άτομα και τους επαγγελματίες αποτελεί ένα καίριο σημείο της δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας (Φράγκος, 2020).

Η κοινωνική εργασία με τις αξίες που την καθορίζουν μπορεί να συνεισφέρει ποικιλοτρόπως στα κοινωνικά κινήματα, όπως αναφέρει η Τελώνη (2012), και να λειτουργήσει ως φάρος για τους ακτιβιστές. Ομοίως τα κοινωνικά κινήματα μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινωνική εργασία μέσω της ολιστικής ανάλυσής τους για τα αίτια των κοινωνικών προβλημάτων αλλά και της κοινωνικής πολιτικής τους δραστηριότητας. Αμφότεροι, άλλωστε, αγωνίζονται για κοινωνική αλλαγή και κοινωνική δικαιοσύνη.

Κριτική Θεώρηση στο Κοινωνικό Μοντέλο και Νέες Ολιστικές Προσεγγίσεις

Το κοινωνικό μοντέλο υπέστη αξιοσημείωτη κριτική από συλλογότητες αναπήρων, φεμινίστριες/στές, ακτιβίστριες/στές και ακαδημαϊκούς για την υπερβολική βαρύτητα που έδωσε στα δομικά εμπόδια και για το ότι παρουσίασε τα ανάπηρα άτομα ως μια ενιαία και ομοιογενή ομάδα ενώ υποβάθμισε τη διάσταση των ψυχοσυναισθηματικών, πολιτισμικών και κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων σε ένα εύρος μεταβλητών στο χώρο και το χρόνο.

Συγκεκριμένα, το κοινωνικό μοντέλο κατηγορήθηκε ότι αγνόησε τις προσωπικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές και σωματικές τους ανάγκες και επικεντρώθηκε μονόπλευρα στην άποψη ότι οι σωματικές βλάβες και οι περιορισμοί που προκύπτουν αποτελούν αποκλειστικά κοινωνικές κατασκευές. Δεν έλαβε υπόψη ούτε την προσωπική εμπειρία τού να ζει κανείς με τη βλάβη και το φόβο του θανάτου (Morris, 1991), ούτε το γεγονός ότι η σωματική βλάβη αποτελεί μέρος της εμπειρίας της αναπηρίας και, ακόμα και αν καταργηθούν τα κοινωνικά εμπόδια, μερικά είδη σωματικής βλάβης θα συνεχίσουν να αποκλείουν τα ανάπηρα άτομα από συγκεκριμένες δραστηριότητες. Εστίασε κυρίως σε ενήλικα άτομα με κινητικές αναπηρίες και δεν υπολόγισε τις εμπειρίες των παιδιών ή ατόμων με άλλα είδη αναπηρίας, οι οποίες δεν είναι άμεσα εμφανείς, δεν έχουν εμφανές σημείο βλάβης και δεν σχετίζονται με σωματικές αναπηρίες, όπως για παράδειγμα η νοητική αναπηρία (Chappel, 1999). Ασχολήθηκε ελάχιστα με άτομα που είναι απολύτως εξαρτημένα από φάρμακα και ιατρικές υπηρεσίες καθώς και με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και την καταπίεση που βιώνουν σε πολλαπλά επίπεδα (Shakespeare, 2006). Το κοινωνικό μοντέλο κατηγορήθηκε ότι απομάκρυνε το σώμα και τον πόνο από τη ρητορική του από «φόβο» στήριξης της αντίθετης, ιατροκεντρικής προσέγγισης και ότι αποσιώπησε τις εμπειρίες των αναπήρων για να αποφύγει την ταύτιση της προσωπικής εμπειρίας με την προσωπική τραγωδία (Καραγιάννη & Σιδέρη-Ζώνιου, 2005). Η ιδέα, όμως, της συλλογικότητας, που πρόβαλε το κοινωνικό μοντέλο παρουσιάζοντας τα ανάπηρα άτομα ως μια ομοιογενή ομάδα, οδήγησε τις διεκδικήσεις του αναπηρικού κινήματος μακριά από τις καθημερινές ανάγκες των ατόμων με βαριές αναπηρίες, των οποίων η ανεξάρτητη διαβίωση δεν είναι, ούτε θα είναι ποτέ δυνατή, καθώς τα άτομα αυτά δεν θα πάψουν ποτέ να είναι εξαρτώμενα (Barnatt, 2007). Αντίθετα, η μελέτη της εμπειρίας της βλάβης και των ψυχοσυναισθηματικών παραμέτρων είναι εξίσου σημαντική όσο και της αναπηρίας. Χρίζει περαιτέρω προσοχής όχι μόνο λόγω της δεδομένης ανόδου των γενετικών επιστημών, της εξατομικευμένης ιατρικής και των σχετικών τεχνολογιών που αναμένεται να έχουν σημαντικά οφέλη στις ζωές των αναπήρων, αλλά κυρίως γιατί το είδος, η έκταση και η σοβαρότητα της βλάβης συνδέεται με τις αντιλήψεις της κυρίαρχης ομάδας, επηρεάζει το βίωμα των ατόμων, τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα, τις ανάγκες και τα προβλήματά τους και κυρίως τη δυνατότητά τους για συλλογική δράση (Καλλινάκης, Πουλόπουλος, 2016). Όπως, άλλωστε, αναφέρει η Thomas (1999) και άλλες ερευνήτριες με αναπηρία, η βιωμένη συνθήκη της καταπίεσης και της καταπάτησης των δικαιωμάτων αποτελεί εφιαλτήριο κινητοποίησης και κοινωνικής διεκδίκησης για την ανατροπή τους. Για

αυτό, άλλωστε, και η εμπειρία της αναπηρίας ανάγεται σε κεντρικό άξονα των Σπουδών περί Αναπηρίας.

Ο αρχικός ισχυρισμός του Oliver ότι «η αναπηρία δεν έχει τίποτα να κάνει με το σώμα» (Oliver, 1996) και η απόδοση της ευθύνης της αναπηρίας αποκλειστικά στο περιβάλλον διατρέχει τον κίνδυνο της αποσπασματικής παρουσίασης της εμπειρίας της αναπηρίας, η οποία μπορεί δυνητικά να καταστεί, σύμφωνα με τον Bury (1996), εξίσου καταστροφική με την εστίαση ως «προς το αποκατάσταση σώμα» του ιατρικού μοντέλου. Το κοινωνικό μοντέλο, αν και αποϊατρικοποίησε την αναπηρία, εντούτοις άφησε το φθαρμένο σώμα - ως ισοδύναμο της βλάβης - στην αποκλειστική δικαιοδοσία της ιατρικής ερμηνείας (Shakespeare and Watson, 2001). Έτσι από τη μια πλευρά βρέθηκε η ιατρικοποίηση του σώματος των αναπήρων και από την άλλη η πολιτικοποίηση της κοινωνικής τους ζωής. Το σώμα εγκαταλείφθηκε κατά την έναρξη και δημιουργία του πεδίου των Σπουδών για την Αναπηρία όπως απορρίφθηκε το ζήτημα της βιολογικής διαφοράς στην πρώτη φάση του φεμινισμού (Shakespeare, 2006). Η επίδραση, όμως, του μεταμοντερνισμού συνέβαλε ώστε σώμα και βλάβη να αναδειχθούν σε σημαντικές μεταβλητές στην προσέγγιση της αναπηρίας με τη διάστασή τους όμως την κοινωνική και όχι τη βιολογική (Hughes & Paterson, 1997). Η νέα αυτή προσέγγιση, όπως αναφέρεται στη Λαμπροπούλου (2016), οδήγησε σταδιακά στην ανάδειξη του σώματος με βλάβη ως ενός κοινωνικού σώματος (Coffman, 2001) που έχει μια ιστορία και η διάστασή του ως πολιτικό φαινόμενο αναδείχθηκε σε εξίσου σημαντική με εκείνη της βιολογικής του υπόστασης (Hughes & Paterson, 1997).

Παράλληλα, η επέκταση των φεμινιστικών θεωριών στην αναπηρία έδωσε τη δυνατότητα να ξαναπαρουσιαστεί η βλάβη απαλλαγμένη από τα αισθητικά ιδεώδη για το σώμα και να επανασυγκροτηθεί η αναπηρία με όρους περηφάνιας και θετικότητας. Επιπλέον, ο αρχικός δυαδικός διαχωρισμός μεταξύ των περιορισμών από τη «βλάβη» και των επιπτώσεων της «αναπηρίας», όπως αναφέρεται στην Thomas (2002), θεωρήθηκε περιοριστικός, ξεπερασμένος και προϊόν ενός μοντερνιστικού, «ουσιοκρατικού», δυστικού τρόπου σκέψης που εξακολουθεί να συντηρεί το δίπολο ανάμεσα στο βιολογικό (βλάβη) και το κοινωνικό (αναπηρία). Όπως, όμως, στη φεμινιστική συζήτηση η διάκριση μεταξύ βιολογικού (*sex*) και κοινωνικού φύλου (*gender*) έχει στο πλαίσιο της μεταδομιστικής συζήτησης αποδομηθεί καθώς το βιολογικό φύλο δεν προϋπάρχει του κοινωνικού (Butler, 1990), έτσι και η βλάβη δεν προϋπάρχει της αναπηρίας (Tremain, 1998). Οι έννοιες που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την αναπηρία και το φύλο δεν είναι γενετικά/βιολογικά προκαθορισμένες έννοιες αλλά κοινωνικά και πολιτισμικά κατασκευασμένες (Wendell, 1996), που

αναπτύσσονται μέσα σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια, όπου οι στάσεις και ο τρόπος αντίληψης του κοινωνικού συνόλου, η κοινωνική ετικετοποίηση και οι προσδοκίες ρόλων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στην κατασκευή τους. Το γυναικείο σώμα και το σώμα των ατόμων με αναπηρία παρουσιάζονται μέσα στον πολιτισμικό λόγο ως αποκλίνοντα και κατώτερα, για αυτό και αποκλείονται από την πλήρη συμμετοχή στη δημόσια και οικονομική ζωή. Και τα δύο έρχονται σε αντίθεση με το «μυθικό πρότυπο» της φυσικής, σωματικής υπεροχής που θεωρείται ότι διαθέτει ο λευκός, «αρτιμελής», ανώτερης τάξης, νεαρός άντρας (Garland-Thomson, 1997b). Το πρότυπο αυτό έχει συμβάλει στη δημιουργία κοινωνικών δομών και διαδικασιών που το υποστηρίζουν και συντείνουν παράλληλα στην καταπίεση των γυναικών, των «μαύρων», των αναπήρων, των ηλικιωμένων κ.ά.

Ωστόσο το αναπηρικό κίνημα, για χρόνια, διεκδίκησε τα δικαιώματα των αναπήρων χωρίς να υπογραμμίζει τη σημασία του φύλου, αλλά και το φεμινιστικό κίνημα δεν υπερασπίστηκε ξεχωριστά τα δικαιώματα των αναπήρων γυναικών (Morris 2001; Piermeier *et al.*, 2014). Πιθανόν γιατί οι ανάπηρες γυναίκες θεωρήθηκαν ότι ενδυνάμωναν τα παραδοσιακά στερεότυπα της εξάρτησης, της παθητικότητας και της συναισθηματικότητας σε αντίθεση με την εικόνα της δυνατής και ικανής γυναίκας που προωθούσαν οι μη ανάπηρες φεμινίστριες (Fine & Asch, 1985). Επιπλέον, κύριοι εκφραστές του κοινωνικού μοντέλου ήταν ετεροφυλόφιλοι λευκοί άντρες οι οποίοι αναγνώριζαν συγκεκριμένα μόνο ζητήματα με βάση τα δικά τους πολιτισμικά χαρακτηριστικά (Βλάχου κ.ά, 2012; Liasidou, 2013). Η εμπειρία της αναπηρίας, όπως και η κοινωνική εμπειρία γενικότερα, δομείται από την «ιδεολογία της αρρενοπρέπειας» (Brittan & Maynard, 1984 sel.165), που περιορίζει το εύρος των προσωπικών επιλογών μεταξύ ανδρών και γυναικών. Έτσι η απουσία εμπειρικής έρευνας που να επικεντρώνεται στο φύλο επέτρεψε στην αναπηρία να γίνει το κυρίαρχο χαρακτηριστικό, διαιωρίζοντας έτσι την αντίληψη περί ανάληψης περιορισμένων ρόλων από τις ανάπηρες γυναίκες (Traustadottir, 2006).

Φεμινίστριες/ές και ακτιβίστριες άσκησαν έντονη κριτική στα έως τότε υφιστάμενα μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας που απομόνωναν και αποσιωπούσαν την υποκειμενική εμπειρία του βιώματος της αναπηρίας και εξέταζαν ελάχιστα τους τρόπους με τους οποίους το φύλο δομεί τις εμπειρίες και τις ταυτότητες της αναπηρίας, οδηγώντας στην άρνηση της ολότητας της ύπαρξής τους (Shakespeare & Watson 2001; Baglieri & Knopf, 2004). Η Φεμινιστική Προσέγγιση υποστήριξε ότι η γυναίκα με αναπηρία δέχεται αποκλεισμούς και διακρίσεις με διπλή δυναμική και ένταση, και λόγω φύλου και λόγω αναπηρίας (De Silva de Alwis, 2008· Thomas, 1999). Τα στερεότυπα του φύλου σε συνδυασμό με τα στερεότυπα της αναπηρίας

φαίνεται να δημιουργούν τεράστια εμπόδια για την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των γυναικών με αναπηρία στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους, και να οδηγούν στο στίγμα, στην κοινωνική περιθωριοποίηση και στο διπλό (γυναίκα, ανάπηρη), τριπλό (γυναίκα, ανάπηρη, αρχηγός μονογονικής οικογένειας) ή πολλαπλό ρατσισμό (γυναίκα, ανάπηρη, αρχηγός μονογονικής οικογένειας, πρόσφυγας κ.ά (Goffman, 1993).

Οι γυναίκες με αναπηρία έχουν λιγότερες πιθανότητες σε σχέση με τους ανάπηρους άνδρες να είναι οικονομικά ανεξάρτητες ή να εκπροσωπούνται στα κέντρα λήψης αποφάσεων, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια στην ισότιμη συμμετοχή τους στις κοινωνικές δραστηριότητες, στην άσκηση των ατομικών τους δικαιωμάτων στο χώρο της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης κ.ά. (Αρώνη 2014· Aroni 2012· Aroni 2003· Morris, 1991· Fulton & Sabornie, 1994). Η εκπαίδευση των αγοριών με αναπηρία θεωρείται προτεραιότητα για τις οικογένειές τους σε αντίθεση με τις οικογένειες των κοριτσιών, πιθανόν ως αποτέλεσμα της στερεότυπης εικόνας του άνδρα τροφοδότη, ο οποίος θα πρέπει να συντηρήσει τον εαυτό του και την οικογένειά του (United Nations Office of Vienna, 1990). Τα αγόρια με αναπηρία ενθαρρύνονται περισσότερο να «βγουν στον κόσμο», ενώ τα ανάπηρα κορίτσια πιο συχνά κρατούνται μακριά από αυτόν (Brighman, 1984). Οι γυναίκες με αναπηρία θεωρούνται ακατάλληλες/ανεπαρκείς τόσο για οικονομικούς παραγωγικούς ρόλους (που παραδοσιακά θεωρούνται ανδρικοί) όσο και για ρόλους συζυγικούς, αναπαραγωγής και ανατροφής παιδιών (που παραδοσιακά θεωρούνται γυναικείοι) (Fine & Asch, 1988). Η μητέρα της γράφουσας, για παράδειγμα, ως άτομο με νοητική αναπηρία, θεωρήθηκε ακατάλληλη, ανίκανη έως και επικίνδυνη για να γίνει μητέρα, για αυτό και δεν παρέστη κανείς στη γέννηση και τη βάπτιση του παιδιού της. Αντίθετα για πολλά χρόνια δεχόταν πιέσεις και απειλές για την απομάκρυνση του παιδιού από κοντά της και την εισαγωγή του σε κάποιο ίδρυμα για να «σωθεί». Οι φόβοι της κοινωνίας ότι οι γυναίκες με αναπηρία θα γεννήσουν ανάπηρα παιδιά είναι ως επί των πλείστον αβάσιμοι, καθώς η πλειονότητα των αναπηριών δεν είναι κληρονομικές. Ωστόσο οι φόβοι αυτοί έχουν ως αποτέλεσμα σοβαρές διακρίσεις εις βάρος των γυναικών με αναπηρίες γενικότερα και εις βάρος των γυναικών με νοητική αναπηρία ειδικότερα (Παπακαλοδούκα, 2006). Οι γυναίκες με αναπηρία και ειδικότερα με νοητική αναπηρία βιώνουν εντονότερα την κοινωνική απομόνωση, εξ αιτίας των παραδοσιακών αντιλήψεων που καθορίζουν τους ρόλους των δύο φύλων και κατά συνέπεια την κοινωνική θέση των γυναικών. Η μειωμένη νοημοσύνη μέχρι και πριν λίγες δεκαετίες θεωρείτο κληρονομική και απειλή για την κοινωνία και τις νόρμες της. Ίσως για αυτό οι γονείς γυναικών με νοητική αναπηρία εφηβικής και μεγαλύτερης

ηλικίας αντιδρούν με μεγαλύτερη δυσπιστία/καχυποψία σε σχέση με τους γονείς αρρένων τέκνων στο ενδεχόμενο σεξουαλικών σχέσεων και μελλοντικής τεκνοποίησης των παιδιών τους (Aroni, 2003· Αρώνη 2014).

Η Φεμινιστική και η Αντικαταπιεστική οπτική ασκούν έντονη κριτική σε αυτές τις αντιλήψεις καθώς και σε εκείνες που θεωρούν τα ανάπηρα άτομα ως ανθρώπους δίχως φύλο- άφυλα όντα- και άρα ζητήματα φύλου, σεξουαλικής ταυτότητας και δημιουργίας στενών διαπροσωπικών σχέσεων δεν τα αφορούν, είτε γιατί δεν έχουν σεξουαλικές επιθυμίες, είτε γιατί δεν μπορούν να αναπτύξουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις με ερωτικούς ή συζυγικούς συντρόφους (Frohmdader, Dowse & Didi, 2015). Σε πιλοτικές μελέτες της γράφουσας στο Ηράκλειο Κρήτης και στη Σαλαμίνα όλοι οι γονείς σχολίασαν ότι το παιδί τους είναι ανάπηρο και όχι «ανώμαλο» όταν ρωτήθηκαν για το σεξουαλικό προσανατολισμό του/της, και εξέφρασαν την επιθυμία να απομακρυνθεί από την κατάρτιση του ερωτηματολογίου η συγκεκριμένη ερώτηση. Ενδεχομένως οι αντιδράσεις αυτές να σχετίζονταν και με το ό,τι η ετεροφυλοφιλία κατανοείται όχι μόνο ως η «φυσιολογική» αλλά και ως η «ανώτερη» μορφή σεξουαλικής συμπεριφοράς (Swigonski, 1995), ενώ αντίθετα η ομοφυλοφιλία εξισώνεται με την παιδοφιλία (Schneider, 1993) ή και την κτηνοβασία (Δικαιώματα ΛΟΑΤ στην Ελλάδα). Η συμβολή της κριτικής και ιδιαίτερα της φεμινιστικής θεωρίας ήταν καθοριστική καθώς ανέδειξε την κοινωνική και πολιτική κατασκευή αυτού που ορίζει η κοινωνία κάθε φορά ως «φυσιολογικό» ή «παθολογικό» και γενικότερα τα κοινωνικά κανονιστικά πρότυπα που διαμορφώνουν την καταπίεση και τελικά τις ζωές των ανθρώπων (Γιάννου, 2012).

Το φεμινιστικό κίνημα από το 2000 και μετά, όπως επισημαίνει η Garland- Thomson (2003), ξεκίνησε να επαναπροσδιορίζει τη θέση του απέναντι στις ανάπηρες γυναίκες, θέτοντας παράλληλα υπόψη διαστάσεις όπως την ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια, την πολυπολιτισμική μορφή της κοινωνίας και γενικότερα τις τρέχουσες κοινωνικές νόρμες. Αυτή η προσέγγιση επέτρεψε την αναγνώριση και άλλων ειδών καταπίεσης που στην περίπτωση της αποκλειστικής εστίασης στο ζήτημα της αναπηρίας περιθωριοποιούνται, αποκρύπτονται ή καταστέλλονται. Έτσι όταν ένα άτομο ή μια ομάδα βιώνει μισαναπηρισμό για την αναπηρία, σεξισμό για το φύλο, ρατσισμό για το χρώμα και την ηλικία, ομοφυλοφοβία για το σεξουαλικό προσανατολισμό κ.ά., αντιμετωπίζει «ταυτόχρονη και αυξημένη καταπίεση και διάκριση» καθώς και μειωμένες ευκαιρίες πρόσβασης στους επιθυμητούς πόρους, ανάλογα με τη θέση του σε μια κοινωνική τάξη (Vernon & Swain 2014). Καταρρίπτεται, λοιπόν, η ιδέα της καταπίεσης ως «καθολικότητα» του κοινωνικού μοντέλου και αναγνωρίζεται ότι οι ανάπηροι/ρες δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα, που πλήττεται

εξίσου από την κοινωνική καταπίεση ή μια καταπιεσμένη κατηγορία που μιλά με μία μοναδική και οικουμενική φωνή. Αντίθετα αναγνωρίζεται ότι αποτελούν μια ετερογενή και πλουραλιστική ομάδα.

Η ιδέα της καταπίεσης ως «καθολικότητα», η έμφαση στη συλλογικότητα και η απομόνωση των εμπειριών και των προσωπικών βιωμάτων όχι μόνο συσκοτίζουν τις διαφορές μεταξύ των αναπήρων αλλά οδηγούν στην άρνηση της ολότητας της ύπαρξής τους και αγνοούν και όσους/όσες ανάπηρους/ρες δεν έχουν την αναπηρία ως τον κυρίαρχο καθοριστικό τους ρόλο. Κάθε πολιτική, άλλωστε, που βασίζεται αποκλειστικά στην έννοια της ταυτότητας αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα γιατί οι κοινωνικά δομημένες ταυτότητες είναι διαμφισβητούμενες και υποκείμενες σε αλλαγές. Προτείνεται συνεπώς ένας πλουραλισμός θεμελιωμένος στις εμπειρίες των ατόμων με αναπηρίες, που θα παρέχει τη δυνατότητα υπέρβασης των ορίων και θα ενθαρρύνει την πολιτική της αναπηρίας ως ένα δημοκρατικό κίνημα (Watson, 2004).

Επίλογος

Η αναπηρία αποτελεί ταυτόχρονα μια κοινή προσωπική εμπειρία και ένα παγκόσμιο φαινόμενο με εκτεταμένες οικονομικές και πολιτικές διαστάσεις που αφορά το σύνολο της κοινωνίας (Barnes, Oliver & Barton, 2014). Βρίσκεται σε συνεχή ροή και αλλαγή, μορφοποιείται και αλληλοτροφοδοτείται από τις κοινωνικές, οικονομικές, παραγωγικές, πολιτικές και πολιτιστικές δομές της εκάστοτε κοινωνίας. Αναγνωρίζεται ότι τα δικαιώματα των αναπήρων δεν προκύπτουν από τις ειδικές τους ανάγκες (όρος που είχε υιοθετηθεί στο παρελθόν) αλλά από τη φύση τους ως πολίτες μιας κοινωνίας. Προτείνεται η δικαιωματική προσέγγιση για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους σε αντιδιαστολή με τις αντιλήψεις φιλανθρωπίας, οίκτου και ελεημοσύνης του παρελθόντος. Η πλήρης και ολοκληρωμένη υλοποίηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων των ατόμων με ή χωρίς αναπηρία αποτελεί αναφαίρετο, αναπόσπαστο και αδιαίρετο μέρος όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών.

Η εξέλιξη αυτή επέτρεψε τη μετάβαση σε μια νέα κατανόηση της αναπηρίας και την αφύπνιση των εθνικών κυβερνήσεων και των διεθνών οργανισμών προς μια νέα κατεύθυνση. Απόρροια αυτής ήταν η δημιουργία της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία στη Νέα Υόρκη το 2006. Η Σύμβαση αποτελεί σταθμό στην παγκόσμια ιστορία και δεσμεύει τις εθνικές κυβερνήσεις που την έχουν υπογράψει να την

ενσωματώσουν στο εθνικό τους δίκαιο και στην εσωτερική έννομη τάξη. Αν και η χώρα μας ψήφισε την κύρωση της Σύμβασης το 2012 (Ν.4074/2012), καθώς και τις κατευθυντήριες οργανωτικές διατάξεις υλοποίησης το 2017 (Ν.4488/2017), οι ανάπηροι/ρες εξακολουθούν να βιώνουν διακρίσεις και αποκλεισμούς πρόσβασης και προσβασιμότητας στην εκπαίδευση, στην υγεία, στην εργασία, στην κατοικία, στον πολιτισμό, στην πνευματικότητα, στην αναψυχή κ.ά. Οι διακρίσεις πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης συγκαταλέγονται στους μη υλικούς παράγοντες που καθορίζουν την παραμονή στη φτώχεια (Παπαθεοδώρου και Παπαναστασίου, 2010), ενώ ο αποκλεισμός από την εργασία σε συνδυασμό με την ιδεολογία της εξάρτησης, τα ανεπαρκή επιδόματα και το υψηλό κόστος για τη φροντίδα της βλάβης πιστοποιούν τη διαχρονική σύνδεση της αναπηρίας με τη φτώχεια και τον αποκλεισμό (Oliver, 1990). Έτσι οι άνθρωποι υποφέρουν, όχι από τις ατομικές τους επιλογές, αλλά από τις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές δομές που διαμορφώνουν και αναπαράγουν ανισότητες μεταξύ των κοινωνικών ομάδων, όπως υποστηρίζουν, άλλωστε, οι κριτικές θεωρίες (Γιάννου 2012).

Οι ανάγκες και τα προβλήματα των ατόμων και των οικογενειών με ή χωρίς αναπηρίες είναι σύνθετα και απαιτούν δράσεις βασισμένες στις αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης και της ανάπτυξης, οργανωμένες γύρω από δίκτυα συνεργασιών (του δημόσιου τομέα, των υπηρεσιών της ΤΑ, των ΜΚΟ) και διεπιστημονικών παρεμβάσεων (Αρώνη, 2014· Καλλινικάκη, 2011).

Βιβλιογραφία

- Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap and Society*, 2, 5-20.
- Αλεξιάδου, Ε.Α. (2020). Αναπηρία και ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα υπό την οπτική των ανθρώπινων δικαιωμάτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37 (1):98-105.
- Altman, B.M. (2001). Disability definitions, models, classification schemes, and applications. Στο Barnes, C., Oliver, M., Barton, L., (2014), Καραγιάννη, Γ. (Επιμ.), *Οι Σπουδές για την Αναπηρία σήμερα*. Αθήνα: Επίκεντρο.
- Αρώνη, Δ., Φιλαλήθης, Α. (2015). Προσδοκίες μητέρων για την εκπαίδευση και κατάρτιση εφήβων και μεγαλύτερης ηλικίας ατόμων με νοητική αναπηρία. Στο Καλλινικάκη, Θ.,

- Κασσέρη, Ζ (Επιμ.). *Κοινωνική Εργασία στα Σχολεία – Στα θρανία των ετεροτήτων*. Εκδόσεις Πεδίο.
- Αρώνη, Δ. (2014). Παράγοντες που επηρεάζουν τις προσδοκίες των γονέων για την κοινωνική αποκατάσταση των παιδιών τους με νοητική αναπηρία. Η οπτική της κοινωνικής εργασίας. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Aroni, D., Hegarty., J Philalithis, A. (2012). Expectations of Greek parents about employment opportunities for their child with learning disabilities: implications for social workers, *Journal of Social Work Practice*, 1-17.
- Aroni, D. (2003). The influence of a learning-disabled child's sex and ability on Greek mothers' expectations, stress and social support, Unpublished M.Phil. thesis at Keele University (UK).
- Baglieri ,S. & Knopf, J. (2004). Normalizing difference in inclusive teaching. *Journal of Learning Disabilities*, Nov/Dec37,6, pp.525-529.
- Balcazar, F.E., Taylor-Ritzier, T. (2009). Perspectives of vocational rehabilitation counselors on the factors related to employment outcomes of racial and ethnic minorities with disabilities. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 8: 102-116.
- Barnatt, S.N. (2007). The implications of disability protests for Social Work practice. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 6 (1-2): 195 -215.
- Barnes, C., Oliver, M. & Barton, L. (Επιμ.) (2014). *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα*. Αθήνα: Επίκεντρο.
- Barton, L. (2009). Disability, physical education, and sport: Some critical observations and questions. In H. Fitzgerald (Ed.), *Disability and Youth Sport*, (pp. 39–51), London: Routledge.
- Βλάχου, Α., Διδασκάλου, Ε., Παπανάνου, Ι. (2012). Εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Στο Ζώνιου – Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε., Βλάχου- Μπαλαφούτη, Α. (Επιμ.). *Αναπηρία και Εκπαιδευτική Πολιτική. Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης*. Αθήνα: Πεδίο.
- Bowe, F. (1978). *Handicapping America: Barriers to Disabled People*. New York: Harper & Row
- Brighman, A.J. (1984). *Ordinary moments: The disabled experience*. Baltimore, MD: University Park Press.
- Brittan, A., and Maynard, M. (1984). *Sexism, Racism and Oppression*. Oxford: Blackwell.
- Bury, M. (1996). *Health and Illness in a Changing Society*. London: Routledge.

Chappel, A.L. (1999). Still out in the cold: People with learning disabilities and the social model of disability in: Shakespeare, T. (ed.), *The Disabilities Studies Reader*, London. Cassell: 211-220.

Γιάννου, Δ. (2012). *Μια εισαγωγή στην Κριτική Κοινωνική Εργασία*.

<http://socialworkaction.wordpress.com>

Corker, M. & French, S. (Eds) (1999). *Disability Discourse*. Buckingham: Open University Press.

De Poy, E., Gilson, S.F. (2004). *Rethinking Disability: Principles for professional and social change*, Pacific Grove, CA: Brooks-Cole.

De Silva de Alwis, R. (2008). *Disability Rights Gender and Development. A Recourse Tool for Action*, UN CRPD/DESA UNFPA, Wellesley Centres for Women.

ΕΣΑΜΕΑ (2005). ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ: Το «κλειδί» για την εξάλειψη των διακρίσεων. 3^η Δεκέμβρη- Εθνική Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία. ΑΘΗΝΑ

Ferguson, I. (2012). Μια άλλη κοινωνική εργασία είναι εφικτή! Επανακτώντας τη ριζοσπαστική παράδοση. Στο Ιωακειμίδης Β. (Επιμ.), *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη*. Αθήνα: Ίων.

Fine M., Asch A. (1981). Disabled women: Sexism without the pedestal. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 8, 233–248.

Fine M., Asch A. (1988). *Women with Disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*. Philadelphia: Temple University Press.

Finkelstein, V. (1991). Disability: In M. Oliver (Ed.). *Social Work: Disabled People and Disabling Environments* (pp.19-39). London: Jessica Kingsley.

___ (2001). The social model of disability repossessed. Manchester Coalition of Disabled People,

<http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/finkelstein/soc%20mod%20repossessed.pdf>.

Φράγκος, Σ. (2020). Κοινωνική εργασία και άτομα με αναπηρία στο πεδίο της απασχόλησης. Ο ρόλος των προγραμμάτων του ΟΑΕΔ για την ένταξη στην αγορά εργασίας. *Κοινωνική Εργασία*, 138, 22-43.

Frohman, C., Dowse, L., & Didi, A. (2015). Preventing violence against women and girls with disabilities: Integrating a Human Rights Perspective. Women with Disabilities Australia (WWDA).

Fulton, S. A., & Sabornie, E. J. (1994). Evidence of employment inequality among females with disabilities. *The Journal of Special Education*, 28 (2), 149–165.

- Garland-Thomson, R. (1997b). Feminist theory, the body, and the disabled figure. In L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 279-292). New York: Routledge.
- Garland- Thomson, R. (2003). *Disability and Representation*. PMLAVol. 120, No. 2 (Mar., 2005), pp. 522-527, Cambridge University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NS: Prentic.
- ___ (2001). Στίγμα, Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητα (Εισαγωγή & Μτφρ Δ.Μακρινιώτη). Αθήνα: Αλεξάνδρεια. Στο Ιακώβου-Χαραλάμπους, Μ. & Συμεωνίδου, Σ. (2012), *Από τις Σπουδές περί Αναπηρίας στις Σπουδές περί Αναπηρίας στην Εκπαίδευση: μια αλυσιδωτή αντίδραση έτοιμη προς εκμετάλλευση*. <http://www.ucy.ac.cy/psifidesgnosis/documents/psifides>
- Gabel, S. (2001). I Wash My Face with Dirty Water: Narratives of disability and pedagogy. *Journal of Teacher Education*, 52: 31-47.
- Hughes, B. (2002). Αναπηρία και Σώμα. Στο C. Barnes, M. Oliver & L. Barton. *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα* (2009). Επιμ: Γ. Καραγιάννη, Θεσσαλονίκη: Επικέντρο.
- Hughes, B. & Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body. *Disability and Society*, 12 (3), 325-40.
- Hunn, H. (2014). Ακαδημαϊκοί διάλογοι και πολιτική συνηγορίας: Το αναπηρικό κίνημα στις ΗΠΑ. Στο C.Barnes, M.Oliver&L.Barton. *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα* (2009). Επιμ. Γ. Καραγιάννη, Θεσσαλονίκη: Επικέντρο.
- Imrie, R. (2000). Disability and discourses of mobility and movement. *Environment and Planning*, 32, 1641-1656.
- ___(1996). *Disability and the City*. International Perspective. Royal Holloway, University of London, UK.
- Jones, C. (2012). Η μετάλλαξη της κοινωνικής εργασίας. Το Βρετανικό μοντέλο. Στο Ιωακειμίδης Β. (Επιμ.), *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη*. Αθήνα: Ίων.
- Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στη Θεωρία & την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Καλλινάκης, Ι., Πουλόπουλος, Χ. (2016). Προσδοκίες, εμπειρίες και δυσκολίες στη φοίτηση των ατόμων με αναπηρία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση στο: Καλλινικάκη, Θ., Πετμεζίδου, Μ. (επιμ.). *Διαδρομές Κοινωνικής Έρευνας*, ΠΜΣ Κοινωνική πολιτική και κοινωνική έρευνα, ΔΠΘ.
- Καραγκούνης, Β (2018). *Κοινωνική Εργασία στην Υγεία*, Αθήνα: Τόπος.

- Karlan, D. (2000). The definition of disability: Perspective of the disability community. *Journal of Health Care, Law, and Policy*, 3 (2) 352 -364.
- Καραγιάννη, Γ. & Σιδέρη-Ζώνιου, Α. (2005). Το Κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Θεωρία και ερευνητική παραγωγή. *Μακεδόν*, 15: 223-233.
- Καραγιάννη, Γ. (2017). *Η Αναπηρία στην Ελλάδα της Κρίσης*. Εκδ. Gutenberg.
- ___ (2018). Μαρξισμός, αναπηρία και εκπαίδευση. *Τετράδια Μαρξισμού*, 06, 145-156.
- Κασσέρη, Ζ. (2014). Κοινωνική εργασία και ενδυνάμωση οικογενειών παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση. Στο Καλλινικάκη, Θ., Κασσέρη, Ζ. (Επιμ.) *Κοινωνική Εργασία στα Σχολεία – Στα θρανία των ετεροτήτων*. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Kim, K. M., Canda, E.R. (2006). Toward a holistic view of health and health promotion in social work with people with disabilities. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 5 (2): (49-67).
- Κουρουμπλής, Π. (2000). *Το Δικαίωμα στη Διαφορά*. Αθήνα-Κομοτηνή. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Λαμπροπούλου, Β.Α. (2016). Παράγοντες επίδρασης στις εκπαιδευτικές επιλογές φοιτητών κοινωνικής εργασίας με αναπηρία. *Κοινωνική Εργασία*, 123, 19-44.
- Lee, P. (2014). Στοχεύοντας ψηλά: πολιτική και αναπηρία στις αρχές του εικοστού αιώνα. Στο C.Barnes, M.Oliver&L.Barton. *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα*, Γ. Καραγιάννη (Επιμ.). Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Lugones, M.C., and Spellman, E. V. (1983). Have we got a theory for you! Feminist theory, cultural imperialism, and the demand for 'the Woman's Voice' *Women's Studies International Forum* 6 (6): 573–81.
- Liasidou, A. (2013). *Inclusive Education, Politics and Policy Making*. Continuum.
- Mackelprang, R.W., Salsgiver R.O. (2009). *Disability: A Diversity Model in Human Service Practice* (2nd ed.). Chicago Lyceum.
- Morris, J. (1991). *Pride Against Prejudice*. London: The Women's Press.
- Oliver, M. 1981: A New model of the social work role in relation to disability. In J. Campling (ed.), *The Handicapped Person: A New Perspective for Social Workers?* London: RADAR.
- ___ (1983). *Social Work with Disabled People*, London: Macmillan.
- ___ (1990). *The Politics of Disablement: A sociological approach*. New York: Palgrave Macmillan
- ___ (1996). *Understanding Disability from the Theory to Practice*, Basingstoke Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

- ___ (2009α). *Αναπηρία και Πολιτική*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- ___ (2009β). *Understanding Disability – From Theory to Practice* (2nd Edn). Basingstoke: Macmillan.
- Παπαθεοδώρου, Χ. & Παπαναστασίου, Σ. (2010). *Διαγενεακή Μεταβίβαση της Φτώχειας στην Ελλάδα και την ΕΕ. Θεωρητικές προσεγγίσεις και εμπειρική ανάλυση*. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.
- Παπακαλοδούκα, Π. (2006). Διερεύνηση έμφυλων διακρίσεων στις στάσεις των οικογενειών παιδιών με νοητική καθυστέρηση. Προσδοκίες γονέων και πραγματικότητα. Δημοσίευτη διπλωματική εργασία. Παν. Αιγαίου, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού.
- Παπούλη, Ε. (2014). Επαγγελματικές αξίες και κοινωνική εργασία: Ιστορική αναδρομή και διαχρονική εξέλιξη. *Κοινωνική Εργασία*, 113, 1-21.
- Paterson, K. & Hughes, B. (1999). Disability studies and phenomenology: the carnal politics of everyday life. *Disability & Society*, 14 (5), pp. 597-610.
- Piermeier ,A., Cantrell, A., Maggio, A. (2014). Disability is a feminist issue: Bringing together women’s and gender studies and disability studies. *Growing Disability Studies*: 34 (2).
- Πουλόπουλος, Χ. (2014). *Κρίση, Φόβος και Διάρρηξη της Κοινωνικής Συνοχής*. Αθήνα, εκδ. Τόπος.
- Rothman, J. (2010). The challenge of disability and access: Reconceptualizing the role of the medical model. *Journal of Social Work in Disabilities & Rehabilitation* 9: 194-222.
- Schneider, M. (1993). Educating the public about homosexuality. *Annals of Sex Research*, vol. 6, 57–66.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. London: Routledge.
- Shakespeare, T. & Watson, N. (2001). The social model of disability: an outdate ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28.
- Stavropoulou, E. (1990). The situation of Greek women with disability- case study, Seminar on Disabled Women, Vienna, 20-24 August 1990. Στην Παπακαλοδούκα Π. (2006) *Διερεύνηση έμφυλων διακρίσεων στις στάσεις των οικογενειών παιδιών με νοητική καθυστέρηση. Προσδοκίες γονέων και πραγματικότητα*. Δημοσίευτη διπλωματική εργασία. Παν. Αιγαίου, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού.

- Solomon, B. (1987). Empowerment: Social work in oppressed communities. *Journal of Social Work Practice*, 2 (4), 79–91.
- Swigonski, M.E. (1995). Claiming a lesbian identity as an act of empowerment. *Affilia*, 10 (4), 13-25.
- Thomas, C. (1999). *Female Forms. Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.
- Thomas, C. (2002). The “Disabled” Body. Στο Barnes, C., Oliver, M., Barton, L., (2014), Καραγιάννη, Γ. (Επιμ.). *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα*. Εκδ. Επίκεντρο.
- ___ (2002). Θεωρία της Αναπηρίας: Κεντρικές ιδέες, ζητήματα και στοχαστές. Στο Barnes, C., Oliver, M., Barton, L., (2014), Καραγιάννη, Γ. (Επιμ.). *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα*. Εκδ. Επίκεντρο.
- ___ (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability and Society*, 19 (6), pp. 569-583.
- Thomas, M., Pierson, J. (1996). *Dictionary of Social Work*. London: Collins Educational.
- Thomas, D., & Woods, H. (2008). Working with people with learning disabilities theory and practice. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου (Επιμ.), *Νοητική Καθυστέρηση: θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Τόπος.
- Taylor, D. (1977). *Physical Impairment- Social Handicap*, London: Office of Health Economics.
- Traustadottir, R. (2006). Disability and Gender: Introduction to the special issue. *Scandinavian Journal of Disability Research* 8 (2-3):81-84.
- Τελώνη, Δ.Δ. (2012). Κοινωνική δράση και κοινωνική εργασία στην κοινότητα με μετανάστες/πρόσφυγες. Η περίπτωση της Πάτρας ως ένα εναλλακτικό μοντέλο δράσης. Στο Ιωακειμίδης Β. (Επιμ.), *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη*. Αθήνα: Ίων.
- United Nations/ Office of Vienna (1990). Women and Disability: Some Issues. Paper presented by the Division for the Advancement of Women. Viena, 20-24 August 1990. Στην Παπακαλοδούκα, Π. (2006). Διερεύνηση έμφυλων διακρίσεων στις στάσεις των οικογενειών παιδιών με νοητική καθυστέρηση. Προσδοκίες γονέων και πραγματικότητα. Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία. Παν. Αιγαίου, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού.
- Vernon, A. & Swain, J. (2014). Διατυπώνοντας Θεωρίες Περί Διαχωρισμών και Ιεραρχιών: Προς μια Επικράτηση των Κοινών Στοιχείων ή της Διαφορετικότητας; Στο Barnes, C.,

- Oliver, M., Barton, L., (2014), Καραγιάννη, Γ. (Επιμ.). *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα*. Εκδ.Επίκεντρο.
- Watson, N. (2004). The Dialectics of Disability: a social model for the 21st century? In C. Barnes & G. Mercer (Eds.). *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research* (pp.101-117). Leeds: The Disability Press.
- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body: Feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge.
- World Health Organization (2002). Towards a common language for functioning, disability, and health: ICF. WHO/EIP/GPE/ CAS/01.3, Geneva
- World Health Organization & World Bank (2011). World Report on Disability. Summary. Malta: World Health Organization.
- Χατζηπέτρου, Α. (2014). *Σχεδιασμός Πολιτικής σε Θέματα Αναπηρίας*. Εγχειρίδιο εκπαιδευόμενου. ΕΣΑμεΑ.
- Young, I.M. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.
- Zola, Θ. Ι. (1989). Toward the necessary universalizing of disability policy. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 67 (suppl. 2), 401-428.