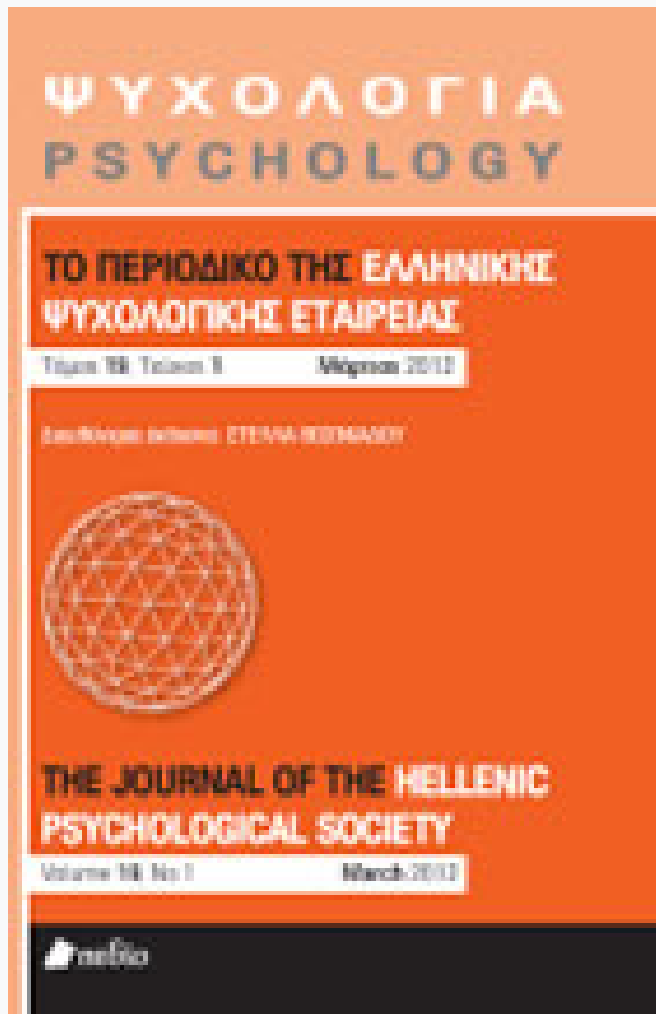


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 19, No 3 (2012)



The discourse of health and education professionals on disability

Βασιλική Χουχούλη, Χριστίνα Αθανασιάδου, Ευγενία Γεωργάκα

doi: [10.12681/psy_hps.23625](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23625)

Copyright © 2020, Βασιλική Χουχούλη, Χριστίνα Αθανασιάδου, Ευγενία Γεωργάκα



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Χουχούλη Β., Αθανασιάδου Χ., & Γεωργάκα Ε. (2020). The discourse of health and education professionals on disability. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 19(3), 313–332.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.23625

Ο λόγος των επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης για την αναπηρία

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΟΥΧΟΥΛΗ¹

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ²

ΕΥΓΕΝΙΑ ΓΕΩΡΓΑΚΑ³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αποσαφήνιση του ορισμού της αναπηρίας αποτελεί ένα περίπλοκο ζήτημα καθώς και μια αιτία σύγκρουσης ανάμεσα στην επιστημονική κοινότητα και σε εκπαιδευτικούς διαφόρων οργανώσεων ατόμων με αναπηρία. Άνθρωποι-κλειδιά στην παραπάνω διαμάχη είναι αναμφισβήτητα οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, καθώς είναι εκείνα τα πρόσωπα που αναλαμβάνουν τόσο τη διάγνωση όσο και την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων αυτών. Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η αποτύπωση των κυρίαρχων λόγων που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες στις συζητήσεις τους περί αναπηρίας καθώς και των συνεπειών των λόγων αυτών στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Για τη διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκαν δέκα συνεντεύξεις με επαγγελματίες που εργάζονται σε πέντε φορείς αξιολόγησης, εκπαίδευσης και αποκατάστασης παιδιών με αναπηρία στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης. Η ανάλυση των δεδομένων βασίστηκε στην ποιοτική μέθοδο της μεταδομικής ανάλυσης λόγου, από την οποία προέκυψαν τρεις κυρίαρχοι λόγοι: ο ιατρικός, ο ανθρωπιστικός και ο λόγος του στίγματος. Οι παραπάνω λόγοι επιδρούν τόσο στην εννοιολογική κατασκευή της επαγγελματικής ταυτότητας των συμμετεχόντων και στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τις δυσκολίες και τις επιβραβεύσεις της δουλειάς τους, όσο και στις ιδρυματικές πρακτικές των φορέων στους οποίους εργάζονται.

Λέξεις-κλειδιά: Αναπηρία, Ανάλυση λόγου, Επαγγελματίες Υγείας και Εκπαίδευσης.

1. Διεύθυνση: Ψυχολόγος, απόφοιτη μεταπτυχιακού προγράμματος Σχολικής - Εξελικτικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ. Ζακύνθου 21, 18541 Πειραιάς. Τηλ.: 6944905290. E-mail: cvassiliki@gmail.com
2. Διεύθυνση: Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54124 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310997992. E-mail: cathan@psy.auth.gr
2. Διεύθυνση: Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54124 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310997472. E-mail: georgaca@psy.auth.gr

1. Εισαγωγή

Παρόλο που οι πρώτες προσπάθειες αποσαφήνισης του όρου «αναπηρία» εστιάζτηκαν στην ελλειμματική φύση του ατόμου, το 2001 διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μια νέα ταξινόμηση της αναπηρίας, η οποία έχει υιοθετηθεί από 191 χώρες. Σύμφωνα με την ταξινόμηση αυτή, 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).

Το συγκεκριμένο μοντέλο (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) προσφέρει μια πολύπλευρη προσέγγιση στην ταξινόμηση της λειτουργικότητας και της αναπηρίας, επιτυγχάνοντας τη σύνθεση των δύο κυρίαρχων εννοιολογικών μοντέλων που έχουν προταθεί μέχρι σήμερα για την κατανόηση της αναπηρίας: του ιατρικού και του κοινωνικού (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001). Το ιατρικό μοντέλο ορίζει την αναπηρία με γνώμονα τα σωματικά, νοητικά ή αισθητηριακά ελλείμματα που διακρίνουν το άτομο, το οποίο αποκαλείται ανάπηρο αναφορικά με όσα δε μπορεί να κάνει (Zarb, 1995). Από την άλλη πλευρά, το κοινωνικό μοντέλο εντοπίζει την αναπηρία σε ένα καταπιεστικό κοινωνικό περιβάλλον και όχι σε ένα δυσλειτουργικό ή ελλειμματικό σώμα. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η αναπηρία ορίζεται ως η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών για συμμετοχή στις κανονικές συνθήκες ζωής μίας κοινότητας και σε ένα επίπεδο ισότιμο με εκείνο των υπολοίπων, εξαιτίας των κοινωνικών φραγμών (Marks, 1999).

Τα πρώτα προγράμματα ειδικής αγωγής⁴, τα οποία εδραιώθηκαν διεθνώς στα τέλη του 19ου αιώνα, σχεδιάστηκαν για να θεραπεύσουν και να εκπαιδεύσουν άτομα με αισθητηριακά, νοητικά και κινητικά προβλήματα, γι' αυτό και οι πρακτικές τους βασίστηκαν αρχικά σε μια θεώρηση της αναπηρίας ως προσωπικής τραγωδίας, ενισχύοντας έτσι το ιατρικό μοντέλο (Christensen, 1996). Σύμφωνα με τα προγράμματα αυτά, για να αποκτήσουν τα παιδιά με αναπηρία το δικαίωμα της δημόσιας εκπαίδευσης, κατάλληλης των αναγκών τους, θα πρέπει πρώτα να διαγνωστούν με βάση μια ιατρική κατηγοριοποίηση, η οποία είναι άμεσα συνυφασμένη με την αιτία των εκπαιδευτικών τους δυσκολιών. Με τον τρόπο αυτό, η ειδική εκπαίδευση και οι συνδεδεμένες με αυτήν υπηρεσίες αποτελούν την προτεινόμενη θεραπεία (Triano, 2000). Η πολιτισμική παραδοχή όσον αφορά την ειδική εκπαίδευση και το διαχωρισμό της εκπαίδευσης σε γενική και ειδική είναι ότι τα προγράμματα αυτά θεωρούνται αναγκαία για να ανταποκριθεί το σχολείο στις ανάγκες όλων των μαθητών και κυρίως των διαφορετικών μαθητών (McQuat, 2007).

Σταδιακά, ωστόσο, άρχισε να δίνεται έμφαση στον τρόπο με τον οποίο η εκπαίδευση θα έπαιζε ρόλο στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής (Armstrong, Armstrong & Spandagou, 2011). Έτσι, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, σε διάφορες χώρες κυριάρχησε η θεσμοθέτηση πρακτικών που επιδιώκουν την επίτευξη της συνεκπαίδευσης, ενός σχολείου δηλαδή που θα συμπεριλαμβάνει όλους τους μαθητές (Zoniou-Sideri & Vlachou, 2006).

Αυτή η αλλαγή στην εκπαιδευτική πολιτική έχει οδηγήσει πολλές χώρες στην εγκατάλειψη

4. Σύμφωνα με τη Ζώνιου-Σιδέρη (2000, σελ. 33) «δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός της ειδικής αγωγής». Ενδεικτικά, βιβλιογραφικές προσεγγίσεις της ειδικής αγωγής αναφέρουν ότι αποτελεί μια ευρεία επιστημονική περιοχή που εστιάζεται σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και περιλαμβάνει όλους τους τρόπους μεταχείρισης και εκπαίδευσης των παιδιών αυτών (Κρουσταλάκης, 2003. Τζουριάδου, 1995). Ταυτόχρονα, η ειδική αγωγή αναφέρεται και «ως ένα ξεχωριστό εκπαιδευτικό σύστημα που λειτουργούσε αυτόνομα στην Ελλάδα μέχρι το 1985 και με το νόμο 1566/85 ενσωματώθηκε στο σύστημα της γενικής εκπαίδευσης» (Πολυχρονοπούλου, 2001, σελ. 30). Στο παρόν άρθρο, ο όρος «ειδική αγωγή» χρησιμοποιείται με την ευρεία έννοια του επιστημονικού κλάδου των επιστημών της αγωγής, ενώ ο όρος «ειδική εκπαίδευση» αναφέρεται στις εκπαιδευτικές διαδικασίες και πρακτικές που περιλαμβάνονται στον κλάδο της «ειδικής αγωγής».

του ειδικού εκπαιδευτικού συστήματος, ενώ σε άλλες οι γονείς των παιδιών έχουν τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ ενός γενικού ή ειδικού σχολείου (Meijer, Soriano & Watkins, 2006, στο Boer, Pijl & Minnaert, 2011). Οι πρακτικές αυτές συναντώνται κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες της βόρειας Αμερικής, Ευρώπης, Αυστραλίας, αλλά και σε αρκετές αναπτυσσόμενες χώρες (Armstrong, Armstrong & Spandagou, 2011).

Στην Ελλάδα, από τη μεταπολιτευτική περίοδο και έπειτα, η πορεία της ειδικής εκπαίδευσης σηματοδοτείται από την προσπάθεια των φορέων να ανταποκριθούν στην αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες και να εναρμονιστούν με τις διεθνείς πρακτικές (Σούλης, 2002). Η πολιτεία με την ψήφιση του Νόμου 2817/2000 ουσιαστικά επιχείρησε να εντάξει την ειδική εκπαίδευση στο συνολικό πλαίσιο της εκπαίδευσης και να επιτύχει με αυτόν τον τρόπο τόσο την κοινωνική επανένταξη των ατόμων, όσο και τη σύνδεση της ειδικής εκπαίδευσης με τις παραγωγικές διαδικασίες. Ο θεσμός της ένταξης, ωστόσο, δεν έχει εφαρμοστεί επαρκώς και η σχολική και κοινωνική ένταξη των παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες δεν αποτελεί καθημερινή πρακτική (Σούλης, 2002).

Επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία

Μέχρι τη δεκαετία του 1960, οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία θεωρούνταν σημαντικοί πάροχοι κοινωνικών υπηρεσιών εξαιτίας του ότι στη δουλειά τους επικρατούν συγκεκριμένοι ηθικοί κώδικες που ακολουθούνται με αφοσίωση (Marks, 1999). Ωστόσο, σε αυτή την αναμφισβήτητη αποδοχή της ιδεολογίας της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και της προσφοράς έχει ασκηθεί κριτική, καθώς θεωρείται πλέον δεδομένο ότι κάποιοι επαγγελματίες δείχνουν απροθυμία να ενισχύσουν τα άτομα με αναπηρία στη μάχη τους για την ισότητα, αφού με τον τρόπο αυτό διακινδυνεύουν την επαγγελματική τους υπόσταση (Davis, 1994, στο Marks, 1999).

Από την άλλη, το εργασιακό άγχος και η συνεπακόλουθη φθορά των επαγγελματιών βρίσκε-

ται στο επίκεντρο των ερευνών, κυρίως σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή ανθρωπιστικών υπηρεσιών (Wisniewski & Gargiulo, 1997). Για παράδειγμα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και εργοθεραπευτών που εργάζονταν σε δομές ψυχικής υγείας της Αυστραλίας, με στόχο τη διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, βρέθηκε ότι και οι δύο ομάδες επαγγελματιών αντιμετώπιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, μεσαία επίπεδα αποπροσωποποίησης και υψηλό αίσθημα προσωπικής επίτευξης (Lloyd & King, 2004).

Αντίστοιχα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό χώρο (Lazuras, 2006) και στόχευε στη διερεύνηση των διαφορών των επιπέδων στρες μεταξύ παιδαγωγών γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι οι δεύτεροι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες συγκριτικά με τους πρώτους και χαμηλότερα επίπεδα αρνητικού συναισθήματος σχετικά με την εργασία τους. Σε άλλη έρευνα (Antoniou, Polychroni, & Kotroni, 2009), παράγοντες όπως η έλλειψη πόρων και εξοπλισμού, το αυξημένο αίσθημα ευθύνης για την εκπαίδευση και το καλό των παιδιών, η έλλειψη υποστήριξης από την κυβέρνηση σχετικά με το εργασιακό καθεστώς, η πίεση χρόνου στο σχολείο και η ευνοιοκρατία αναφέρθηκαν ως πηγές του στρες που βιώνουν οι Έλληνες ειδικοί παιδαγωγοί. Η εξεύρεση τρόπων ώστε να γίνει πιο ενδιαφέρουσα η εργασία, η αναδιοργάνωση της εργασίας και η κοινωνική υποστήριξη μέσω της διατήρησης σταθερών σχέσεων αποτελούν, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που βιώνουν οι ειδικοί παιδαγωγοί.

Το ζήτημα των χαρακτηριστικών των επαγγελματιών που ασχολούνται με άτομα με αναπηρία έχει επίσης απασχολήσει τους ερευνητές. Έτσι, σύμφωνα με μια ποιοτική μελέτη για τη διερεύνηση των βασικών συνιστωσών της προσωπικότητας των επαγγελματιών που ασχολούνται με την αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία (Finaret & Shor, 2006), εντοπίστηκαν οκτώ σχετικοί παράγοντες, μεταξύ των οποίων αναφέρονται η αυτό-αποκάλυψη του επαγγελματία, η φυσική επικοινωνία, η συνεργασία, η συναισθηματική εμπλοκή

και η ενστάλαξη ελπίδας και αισιοδοξίας στους ασθενείς για την αποκατάστασή τους, όπως και η διατήρηση της ελπίδας στους ίδιους τους επαγγελματίες, λόγω των απογοητεύσεων που αντιμετωπίζουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Οι Bentley και Taylor (2002, στο Ryan, Merighi, Healy, & Renouf, 2004), συνοψίζοντας τη συμβολή των επαγγελματιών και προσωπικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας στην αποτελεσματική επίτευξη της εργασίας τους, αναφέρουν ότι απαιτείται κάποιος να είναι «συμπνευτικός», «αφροσιωμένος», «συλλογικός», «δημιουργικός» και «ικανός».

Τα τελευταία χρόνια, η ερευνητική δραστηριότητα που αφορά σε θέματα που εγείρει η αναπηρία αρχίζει να θεμελιώνεται στις αρχές του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Η επιστημολογική θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού επικεντρώνεται στους κοινωνικούς συμβιβασμούς που κατασκευάζουν εννοιολογικά την «αναπηρία» και προτείνει ότι το πρόβλημα εντοπίζεται στη γλώσσα, δηλαδή στο πλέγμα των νοημάτων που δημιουργούνται από τα άτομα που μπαίνουν σε διάλογο για την αναπηρία, χωρίς να γίνεται αναφορά στη φυσική της διάσταση (Avdi, Griffin, & Brough, 2000). Για παράδειγμα, σε έρευνα με θέμα τις αναπαραστάσεις παιδιών με αναπηρία, όπως αυτές κατασκευάζονται εννοιολογικά μέσα από τις γραπτές αναφορές των επαγγελματιών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα παιδί με αναπηρία κατασκευάζεται εννοιολογικά ως αντικείμενο, ως πρόβλημα ή ως υποκείμενο στις επαγγελματικές τεχνικές των ειδικών, οι οποίοι αντιλαμβάνονται την αναπηρία ως ένα ατομικό πρόβλημα (Vehkakoski, 2003).

Σε παρόμοια έρευνα, σχετική με τους τρόπους με τους οποίους το νοσοκομειακό προσωπικό κατασκευάζει εννοιολογικά στο λόγο του τα βρέφη που γεννιούνται με κάποια αναπηρία, πρόέκυψαν τα εξής έξι ερμηνευτικά ρεπερτόρια (Vehkakoski, 2007): (α) της κατάταξης σε υγεία και ασθένεια, (β) της τραγωδίας, (γ) του μόχθου, το οποίο καταδεικνύει τις ανησυχίες των ειδικών για τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς θα ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους, (δ) της αντιστάθμισης, που έχει ως στόχο να μειώσει τη

σημασία των ελλειμμάτων και να εξομαλύνει την εικόνα των βρεφών, (ε) του «περιμένουμε και βλέπουμε», και (στ) της ακεραιότητας, λόγω της επικέντρωσής του στη συνολική ευεξία και ευτυχία των παιδιών. Σύμφωνα με τη συγγραφέα, τα παραπάνω ευρήματα υπογραμμίζουν ότι ο λόγος των επαγγελματιών βρίσκεται σε σύμπνοια με τις ευρύτερες πολιτισμικές αξίες και νόρμες σχετικά με την αναπηρία (Vehkakoski, 2007).

Συμπερασματικά, με βάση τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν, φαίνεται ότι μέχρι σήμερα η βιβλιογραφία που αφορά στους επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία δίνει έμφαση (α) στο στρες και την ικανοποίηση που αισθάνονται οι επαγγελματίες από την ενασχόλησή τους, και (β) στα προσωπικά τους χαρακτηριστικά ή/και επαγγελματικά τους προσόντα. Ωστόσο, δε φαίνεται να υπάρχει σημαντική βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο που οι επαγγελματίες κατανοούν, κατασκευάζουν εννοιολογικά ή νοηματοδοτούν την αναπηρία. Επιπλέον, θεωρούμε ότι ο τρόπος με τον οποίο νοηματοδοτείται η αναπηρία από τους ίδιους τους επαγγελματίες έχει συνέπειες τόσο στο στρες και την ικανοποίηση που αισθάνονται από τη δουλειά τους, όσο και στα ειδικά χαρακτηριστικά ή επαγγελματικά προσόντα που απαιτούνται από αυτούς. Το παραπάνω ζήτημα, η νοηματοδότηση δηλαδή της αναπηρίας, είναι ακόμη πιο επίκαιρο στο πλαίσιο του σύγχρονου κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία.

Ο στόχος της έρευνας

Επομένως, βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία νοηματοδοτούν, κατασκευάζοντας εννοιολογικά την αναπηρία. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η μελέτη σκοπεύει στην ανίχνευση των συνεπειών που απορρέουν από τους λόγους αυτούς στη ζωή των επαγγελματιών, στον τρόπο εργασίας τους και κατ' επέκταση στις θεσμικές πρακτικές. Γι' αυτό και υιοθετήθηκε η ποιοτική μέθοδος της μεταδομικής ανάλυσης λόγου (post-structuralist discourse analysis), προκειμένου να

εντοπιστούν οι πολιτισμικά κυρίαρχοι λόγοι σχετικά με την αναπηρία.

Η μεταδομική ανάλυση λόγου έχει τις ρίζες της στο μεταδομισμό και βασίστηκε κυρίως στο έργο του Γάλλου φιλοσόφου Michel Foucault, ο οποίος είχε ασχοληθεί με τη σύνδεση μεταξύ της γλώσσας και της υποκειμενικότητας και με τη συμβολή της στην ψυχολογική έρευνα (Willig, 2003). Η μεταδομική ανάλυση λόγου δίνει έμφαση στο ρόλο που παίζουν τα κυρίαρχα συστήματα λόγου στην εννοιολογική κατασκευή εκδοχών της κοινωνικής πραγματικότητας, καθώς και στην αναπαραγωγή δομών εξουσίας. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, κάθε σύστημα λόγου ενέχει συγκεκριμένες θέσεις υποκειμένου για τα άτομα, δηλαδή καθορισμένους τρόπους θεώρησης του κόσμου και ύπαρξης μέσα σε αυτόν. Επομένως, οι λόγοι που αρθρώνουν οι άνθρωποι ασκούν καθοριστική επίδραση στην υποκειμενικότητά τους, με άλλα λόγια στον τρόπο που βιώνουν τον εαυτό τους (Arribas-Ayllon & Walkerdine, 2008).

2. Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Στην ανάλυση λόγου, και γενικότερα στην ποιοτική μεθοδολογία, στόχο δεν αποτελεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος αλλά η ενίσχυση της ποικιλίας και της ετερογένειας των νοημάτων και των λόγων που αρθρώνονται στο ερευνητικό υλικό. Οι συμμετέχοντες και τα δεδομένα για μια ποιοτική έρευνα επιλέγονται με γνώμονα όχι τη στατιστική επεξεργασία και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων αλλά τη συμβολή τους στην περιγραφή, κατανόηση και αποσαφήνιση της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης εμπειρίας (Polkinghorne, 2005). Έτσι, το μέγεθος του δείγματος καθορίζεται από τα ερευνητικά ερωτήματα, κάτι που σημαίνει ότι κανείς σταματά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων όταν αρχίζουν να επαναλαμβάνονται τα ίδια δείγματα λόγου και δεν προστίθενται νέες πληροφορίες (Potter & Wetherell, 2009).

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία, σύμφωνα με την οποία ο ερευνη-

τής επιλέγει επί τούτου το δείγμα που θεωρεί ότι έχει τα χαρακτηριστικά, τη γνώση και την ικανότητα να δώσει ποικίλες, ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στο ερευνητικό ερώτημα (Marshall, 1996). Γι' αυτό και στο συγκεκριμένο δείγμα περιλήφθηκαν επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων, που εργάζονται σε ποικιλία φορέων και που χαρακτηρίζονται από μεγάλο χρονικό εύρος προϋπηρεσίας. Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν δέκα επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης (έξι γυναίκες και τέσσερις άνδρες) των εξής ειδικοτήτων: παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί παιδαγωγοί, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, γυμναστές και φυσιοθεραπευτές. Οι παραπάνω επαγγελματίες εργάζονται σε πέντε συνολικά φορείς Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου του αστικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης, οι οποίοι έχουν ως αντικείμενο την αξιολόγηση, εκπαίδευση και αποκατάσταση παιδιών και εφήβων με αναπηρία. Το χρονικό εύρος προϋπηρεσίας των επαγγελματιών κυμαινόταν από 4 έως 27 χρόνια.

Μέθοδος συλλογής υλικού

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την πρώτη συγγραφέα κατά το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2009 στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Ως ερευνητικό εργαλείο επιλέχθηκε η συνέντευξη, αφού αφενός αυτή επιτρέπει την αποσαφήνιση περιήλων θεμάτων που είναι δύσκολο να διερευνηθούν μέσω κλιμάκων ή ερωτηματολογίων και αφετέρου εστιάζει στα υποκειμενικά νοήματα που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στο εκάστοτε θέμα της συνέντευξης και όχι στη σύγκριση των σταθμισμένων απαντήσεών τους με άλλα άτομα ή ομάδες (Burman, 1994). Ειδικότερα, επιλέχθηκε η ατομική ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία δίνει την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να προβάλουν ζητήματα που δεν είχαν προβλέψει οι ερευνητές για το υπό εξέταση θέμα αλλά και στους ερευνητές να εξετάσουν ενδελεχώς τα κενά, τις αντιφάσεις και τις δυσκολίες των συμμετεχόντων (Smith, 1995).

Ο οδηγός της συνέντευξης κατασκευάστηκε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας

μελέτης. Η πρώτη συνέντευξη είχε πιλοτικό χαρακτήρα, προκειμένου να διαπιστωθεί η καταλληλότητα των ερωτήσεων και η ενδεχόμενη ανάγκη αναμόρφωσής τους. Όταν διαπιστώθηκε η λειτουργικότητα του οδηγού συνέντευξης, ξεκίνησε η διαδικασία συλλογής του υλικού. Προηγήθηκε προσωπική αλλά και έγγραφη ενημέρωση των φορέων για το σκοπό και τη διαδικασία των συνεντεύξεων. Επιπρόσθετα, η έγγραφη ενημέρωση συνοδεύταν από τον οδηγό της συνέντευξης, ωστόσο, επισημάνθηκε από την ερευνήτρια ότι τα άτομα που θα μελετούσαν τον οδηγό θα αποκλείονταν από τη διαδικασία της συνέντευξης, για λόγους εγκυρότητας του δείγματος.

Οι συνεντεύξεις ολοκληρώθηκαν στο χώρο των επαγγελματιών, η διάρκειά τους κυμαινόταν από τριάντα λεπτά έως μια ώρα, ενώ κατά τη διεξαγωγή τους δεν υπήρξαν προβλήματα. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με ψηφιακό μαγνητόφωνο, ενώ στη συνέχεια τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή με τη μορφή αρχείων ήχου. Συνολικά, πραγματοποιήθηκαν έντεκα συνεντεύξεις, ωστόσο αναλύθηκαν οι δέκα, καθώς η πιλοτική συνέντευξη αποκλείστηκε από τη διαδικασία της ανάλυσης.

Η συγκέντρωση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων (ηλικία, ειδικότητα, έτη ενασχόλησης με το επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση) προηγήθηκε της κάθε συνέντευξης. Τα θέματα των ερωτήσεων αφορούσαν: (α) στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες την αναπηρία και στην περιγραφή της εμπειρίας τους, (β) στις συνέπειες της ενασχόλησης με παιδιά με αναπηρία στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή, (γ) στους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος και (δ) στα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά αυτής της επαγγελματικής ενασχόλησης. Οι αντίστοιχες ερωτήσεις περιλαμβάνονται στο πρωτόκολλο της συνέντευξης (Παράρτημα Ι).

Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν λεπτομερώς από την πρώτη συγγραφέα σύμφωνα με το σύστημα που αναπτύχθηκε από τη Gail Jefferson, όπως αυτό περιγράφεται στους Potter και Wetherell (2009). Οι οδηγίες για την απομαγνητοφώνηση παρατίθενται στο Παράρτημα ΙΙ.

Μέθοδος ανάλυσης υλικού

Για τη διαδικασία της ανάλυσης των δεδομένων ακολουθήθηκαν τα έξι στάδια ανάλυσης, όπως αυτά προτείνονται από τη Willig (2008). Το πρώτο στάδιο αφορούσε στη διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους η αναπηρία κατασκευάζεται εννοιολογικά στο λόγο των συμμετεχόντων. Στο δεύτερο στάδιο, η διαδικασία της ανάλυσης επικεντρώθηκε στη διάκριση των εννοιολογικών κατασκευών σε ευρύτερους λόγους – συγκεκριμένα, στον ιατρικό, τον ανθρωπιστικό και το λόγο του στίγματος. Στο τρίτο στάδιο της ανάλυσης έγινε μια πιο ενδελεχής εξέταση των συμπραζομένων των λόγων, έτσι ώστε να απαντηθούν ερωτήματα που αφορούν στην πράξη, όπως τι καταφέρει ή τι κερδίζει κανείς από την εκάστοτε εννοιολογική κατασκευή της αναπηρίας. Στο επόμενο στάδιο, εξετάστηκαν οι θέσεις των υποκειμένων που προέκυψαν από τον κάθε λόγο, ενώ στο πέμπτο στάδιο ανιχνεύθηκαν οι τρόποι με τους οποίους οι εννοιολογικές κατασκευές στο λόγο και οι θέσεις υποκειμένου επιτρέπουν ή εμποδίζουν τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες για δράση. Κατά το τελευταίο στάδιο της ανάλυσης διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στο λόγο και την υποκειμενικότητα και, ειδικότερα, οι συνέπειες που έχει η ανάληψη των διαφόρων θέσεων υποκειμένου για την υποκειμενική εμπειρία των επαγγελματιών. Η επεξεργασία των δεδομένων σε κάθε ένα από τα παραπάνω στάδια της ανάλυσης γινόταν αρχικά από την πρώτη συγγραφέα ενώ, στη συνέχεια, όλες οι κατηγορίες που προέκυπταν καθώς και οι θέσεις των υποκειμένων επικυρώνονταν από τις άλλες δύο συγγραφείς με συναινετικές διαδικασίες.

Όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της μελέτης, οι δύο αυτές έννοιες προσεγγίζονται εν γένει διαφορετικά στην ποιοτική έρευνα (Burman & Parker, 1993). Συγκεκριμένα, η έννοια της αξιοπιστίας αφορά στην ακρίβεια και συστηματικότητα της ερευνητικής διαδικασίας, τόσο στη φάση συλλογής των δεδομένων όσο και στη φάση ανάλυσης και ερμηνείας τους (Ιωσηφίδης, 2003. Madill, Jordan & Shirley, 2000. Mason, 2004). Η εγκυρότητα αντιστοίχως σχετίζεται με το

βαθμό στον οποίο τα συμπεράσματα της έρευνας προκύπτουν με συνέπεια από τους ερευνητικούς στόχους και την ερευνητική διαδικασία, καθώς και με το βαθμό στον οποίο τα συμπεράσματα ανταποκρίνονται στην κοινωνική πραγματικότητα, παράγουν νέα γνώση και αποτελούν έναυσμα για περαιτέρω δράση (Stiles, 1993. Willig, 2008. Yardley, 2000).

Για την παρούσα έρευνα αξίζει να επισημανθούν τα εξής: (α) η διαδικασία της συλλογής και της ανάλυσης των δεδομένων είναι απόλυτα διαφανής, επομένως ο αναγνώστης είναι σε θέση να αξιολογήσει τόσο τη μεθοδολογία της έρευνας όσο και τις ερμηνείες των ερευνητριών, (β) τα αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις των επαγγελματιών που συμπεριλαμβάνονται στο κείμενο αποτελούν ουσιαστικά τα πρωτογενή δεδομένα της έρευνας, στα οποία στηρίζονται τα ευρήματα, και (γ) η κατηγοριοποίηση των δεδομένων και ο εντοπισμός των κυρίαρχων λόγων έγινε αρχικά από την πρώτη συγγραφέα, ενώ έπειτα από εκτενή ανάγνωση, συζήτηση και έλεγχο των ευρημάτων διατηρήθηκαν εκείνες οι κατηγορίες για τις οποίες υπήρξε συμφωνία μεταξύ των τριών συγγραφέων. Η διαδικασία της ομαδικής συμμετοχικής ανάλυσης αποτελεί μορφή τριγωνοποίησης και ενδείκνυται ως πρακτική ενίσχυσης της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας στις ποιοτικές έρευνες (Iωσηφίδης, 2003. Madill, Jordan & Shirley, 2000. Stiles, 1993).

3. Αποτελέσματα

Από την ανάλυση του ερευνητικού υλικού προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες αντλούν τα επιχειρήματά τους από τρεις κυρίαρχους λόγους σχετικούς με την αναπηρία: (α) τον ιατρικό, (β) τον ανθρωπιστικό και (γ) του στίγματος.

Ο ιατρικός λόγος

Οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα όρισαν την αναπηρία ως μια κατάσταση απόκλισης του ατόμου από τον αναμενόμενο και φυσιολογικό μέσο

όρο ανάπτυξης. Ο λόγος αυτός ονομάστηκε «ιατρικός» λόγω του γεγονότος ότι εστιάζει (α) στην ελλειμματική φύση των ατόμων με αναπηρία, η οποία θεωρείται ότι εμποδίζει τη λειτουργικότητά τους και (β) στην προσπάθεια που απαιτείται να καταβάλουν τα ίδια τα άτομα για την ομαλή ένταξή τους στην ευρύτερη κοινωνία.

Στο ερώτημα «πώς αντιλαμβάνεστε την αναπηρία» χαρακτηριστικές απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν οι εξής:

Παιδοψυχίατρος: *ε:: περισσότερο θα το έβλεπα σαν μί::α απόκλιση από ένα ας το πούμε μέσο όρο ανάπτυξης, είτε σωματικής, είτε ψυχικής που μπορεί να δημιουργεί:: σοβαρά θέματα ή λιγότερο σοβαρά στη λειτουργικότητα ενό::ς ατόμου.*

Ειδικός παιδαγωγός: *είναι: μία: δυσκολία, αδυναμία: που αντιμετωπίζει ένα παιδί, ένας ενήλικας στο να μπορέσει να συμπεριφερθεί και να δράσει με ανάλογους τρόπους όπως ο συνηθισμένος ο κανονικός: μαθητής ή γενικά πολίτης.*

Ο ρόλος που καλούνται να επιτελέσουν οι επαγγελματίες στη ζωή των ατόμων με αναπηρία, στα πλαίσια του ιατρικού λόγου, είναι ο ρόλος του ειδικού, δηλαδή είναι άμεσα συνυφασμένος με την ενσωμάτωση και την προσαρμογή των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσω της αξιολόγησης από τους επαγγελματίες των ικανοτήτων των αναπήρων και της παροχής σε αυτούς της κατάλληλης εκπαίδευσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της εμπλοκής των επαγγελματιών στη ζωή των ατόμων με αναπηρία είναι το ακόλουθο:

Γυμναστής: *(.) γιατί κι αυτός είναι ο στόχος, είναι η προσαρμογή σε μια οργανωμένη κοινωνία κι αν καταφέρουμε να περάσουμε μετά στην ένταξη κι ακόμη πιο δύσκολα στην ενσωμάτωση [...] ξεκινάμε με μια αξιολόγηση, η οποία να ΒΓΑΖΕΙ μια εικόνα, να δείχνει μια εικόνα του παιδιού αρχική (.) με τη βοήθεια της αξιολόγησης θα πρέπει να δομήσουμε το πρόγραμμα, πάλι με την αξιολόγηση βλέπου-*

με αν κάνουμε σωστά τη δουλειά μας και στη συνέχεια αξιολογούμε το τελικό αποτέλεσμα, αν κάτι πάει στραβά, το αλλάζουμε την επόμενη χρονιά (.) ή:: και στα μέσα της σχολικής χρονιάς.

Αναφορικά με τις συνέπειες που απορρέουν από την εννοιολογική κατασκευή του ιατρικού λόγου για την προσωπική ζωή των επαγγελματιών, η ανάλυση των αποσπασμάτων κατέληξε ότι σε αυτές περιλαμβάνεται ο φόβος, η ενδυνάμωση των επαγγελματιών και η συναισθηματική τους φόρτιση. Συγκεκριμένα, ορισμένες από τις συμμετέχουσες στην έρευνα που δεν είχαν αποκτήσει ακόμη παιδιά εξέφρασαν φόβο και ανησυχία για την πιθανότητα γέννησης ενός παιδιού με αναπηρία.

Κοινωνική λειτουργός: Ξέρεις δηλαδή αυτό σου δημιουργεί ένα ΒΑΡΟΣ γενικώς [...] ειδικά οι γυναίκες, όταν ας πούμε είναι να γίνουν μάνες, το σκέφτονται πάρα πολύ αυτό. Σκέφτεσαι δηλαδή το ενδεχόμενο, που κάποια άλλη γυναίκα, η οποία δεν έχει επαφή με τέτοιο χώ:ρο, μπορεί και να μη το σκεφτεί ποτέ.

Ειδική παιδαγωγός: [...] το θέμα μιας ΠΙΘΑΝΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ, δηλαδή βρισκόμενη σε ένα χώρο ε:: υγείας και γνωρίζοντας πια αρκετά πράγματα ε:: πάντοτε ελλοχεύει Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ γιατί εμείς δουλεύουμε με παιδιά που:: έχουνε κάποια παθολογία ε:: το ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ αποκλίνει από εμάς [...] είναι λογικό να ελλοχεύει ο κίνδυνος στο ενδεχόμενο ότι όταν προσωπικά ε:: θα: εί:μαι έγκυος, νομίζω ότι θα έχω ένα μεγαλύτερο ΦΟΒΟ κατά τη διάρκεια.

Από την άλλη, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν εξίσου ότι η επαφή τους με παιδιά με αναπηρία τους οδηγεί στο να εκτιμούν και να αξιολογούν διαφορετικά τις καθημερινές καταστάσεις αλλά και τις δυσκολίες που συναντούν. Για παράδειγμα, συνειδητοποιούν την καλή κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ίδιοι και υιοθετούν μια αισιόδοξη στάση ζωής. Κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι τα ακόλουθα:

Φυσιοθεραπεύτρια: Ε:: (.) και βάζω τα πράγματα πιο εύκολα στην καλή τους πλευρά, δηλαδή::, τι μας απασχολεί εμάς, τους φυσιολογικούς καθημερινά, ξέρω εγώ, δεν έγινε αυτή η δουλειά μου ή ξέρω εγώ δεν πέ:τυχα το χρώμα στον τοίχο ή το παιδί μου πήρε 18 αντί να πάρει 20. Ε: εντάξει σε κάποια δεύτερη σκέψη λέω τι βλακείες, έλεος, είμαστε μια χαρά.

Λογοθεραπεύτρια: Ότι (.) μμ εκτιμώ περισσότερα πράγματα. Κάποια πράγματα που θεωρούνται δεδομένα (.) ε:: εγώ συνειδητοποιώ ότι δεν είναι δεδομένα, οπότε:τε χτίζω και τους ΣΤΟΧΟΥΣ της ζωής μου διαφορετικούς από ό,τι θα ήτανε άμα δεν υπήρχε αυτή η συνειδητοποίηση.

Τέλος, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι, λόγω της συγκεκριμένης επαγγελματικής ενασχόλησης, είναι ευάλωτοι στη θλίψη και στον πόνο, γι' αυτό εκφράζουν την έντονη ανάγκη τους για στήριξη και τροφοδότηση από άλλες πηγές (π.χ. ενασχόληση με διαφορετικές δραστηριότητες, υποστήριξη από άτομα του άμεσου περιβάλλοντος) ή ανάληψη ποικίλων ρόλων στην προσωπική τους ζωή (ως σύζυγοι, γονείς, φίλοι).

Εργοθεραπευτής: (.) Ε ΦΟΡΤΙΖΕΣΑΙ, απλά:: εντάξει προσπαθείς με άλλους τρόπους, εγώ ας πούμε έχω τη μουσική, αποφορτίζομαι πάρα πολύ με αυτή.

Φυσιοθεραπεύτρια: δηλαδή θέλει να τροφοδοτείσαι από κάπου αλλού, δηλαδή είναι πολύ ουσιαστικό αυτό να γίνεται από μια οικογένεια, από δικά σου παιδιά, από κάποια ενασχόληση, από κάτι άλλο, νομίζω ότι:: επιβάλλεται για να ισορροπείς.

Οι συνέπειες στην επαγγελματική ζωή των συμμετεχόντων από την εννοιολογική κατασκευή του ιατρικού λόγου είναι τόσο θετικές όσο και αρνητικές. Από τη μια πλευρά, οι επαγγελματίες αναφέρθηκαν στην ποικιλομορφία των περιστατικών που αντιμετωπίζουν καθημερινά, στις ευκαιρίες για επαγγελματική αποκατάσταση και συνεχή κατάρτιση, καθώς και στην ηθική ικανοποι-

ηση που αποκομίζουν από την πρόοδο που σημειώνουν τα παιδιά εξαιτίας της δικής τους προσπάθειας.

Παιδοψυχίατρος: είμαι ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ευχαριστημένη και νομίζω ότι, εκτός του ότι μπορεί να βλέπεις αποτελέσματα, γιατί στα παιδιά ειδικά βλέπεις και αποτελέσματα πιο εύκολα, ε: νομίζω ότι σου προσφέρει και τεράστιες, είναι σημαντική εμπειρία αυτό, αυτή η δουλειά.

Γυμναστής: είναι απαραίτητη και η εμπειρία αλλά και η εκπαίδευση (.) επίσης πρέπει να είσαι ευέλικτος (.) [...] Κάθε μέρα αποκτώ καινούριες εμπειρίες, καινούριες γνώσεις και προσπαθώ με αυτά να προχωρήσω μπροστά.

Λογοθεραπεύτρια: θεωρώ ότι ένα από τα πλεονεκτήματα εί:ναι: η: ικανοποιητική αποκατάσταση που υπάρχει, επαγγελματικά, τουλάχιστον στον ιδιωτικό τομέα θεωρώ ότι είναι εφικτή η άμεση αποκατάσταση [...] οπότε ε μμ υπάρχει μια ποικιλότητα που δίνει τη δυνατότητα να ανανεώνεται στην καθημερινότητα.

Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες υπογράμμισαν την κούραση και την ένταση που βιώνουν, κυρίως σε ψυχολογικό επίπεδο, την πίεση που τους ασκείται από τους γονείς των παιδιών και την αίσθηση του μάταιου που αισθάνονται όταν η δουλειά τους δεν επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Ειδικός παιδαγωγός: Ναι (.) ε: κυρίως έχει να κάνει με τα προβλήματα που έχουν, μπορούμε να πούμε που μεταφέρουν και που σου αναλύουν οι γονείς σε σχέση με τα παιδιά τους, (.) εκεί υπάρχει δέχεται μια πίεση πολύ μεγάλη...όμως νιώθεις μια μεγαλύτερη κούραση.

Φυσιοθεραπεύτρια: Το ANTIKEIMENO με το οποίο ασχολείται δε σε δικαιώνει.[...] ε και βέβαια το εισπράτεις και εσύ ως μια ματαίωση αυτό του κόπου σου, του χρόνου σου, της δουλειάς σου (.) και βέβαια και οι άλλοι ο οποίοι έχουν επενδύσει σε σένα [...] και βέβαια ένα επίσης μεγάλο που διαπίστωση και

αυτό έχει αρκετά χρόνια αλλά: προς το τέλος είναι ότι ε: επηρεάζει και την αυτοπεποίθησή σου.

Ο ανθρωπιστικός λόγος

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εστίασαν επίσης στην αναγκαιότητα μιας αλτρουιστικής προσέγγισης των ατόμων με αναπηρία. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο λόγο, τα άτομα με αναπηρία πρέπει να υποστηρίζονται και να είναι αποδέκτες τόσο συναισθηματικής όσο και κοινωνικής βοήθειας. Ο ανθρωπιστικός λόγος επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο στο άτομο με αναπηρία ως πρόσωπο που χρειάζεται βοήθεια, ωστόσο, φέρει και στοιχεία μιας ευρύτερης κοινωνικής διάστασης.

Κοινωνική λειτουργός: =Δηλαδή ας πούμε πριν θεωρούσα ότι είναι άνθρωποι οι οποίοι: μειονεκτούν, ό:τι: έχουν μόνο προβλή:μα:τα[...]
Πλέον έχω λίγο αλλά:ξει νοοτροπία έως πολύ [...] με την έννοια ότι θεωρώ ότι κάποιος πρέπει να κάνει ΔΡΑΣΤΙΚΑ πράγματα για να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους.

Ο επαγγελματικός ρόλος που αναλαμβάνουν οι συμμετέχοντες να επιτελέσουν είναι εκείνος του λειτουργού, έχει δηλαδή ως κυρίαρχο στοιχείο την ενασχόληση με τον άνθρωπο και είναι άμεσα συναρτώμενος με την προσφορά, τη βοήθεια, τη στήριξη και τη συναισθηματική ανταπόκριση προς τα παιδιά με αναπηρία. Το έργο των επαγγελματιών εντοπίζεται στην ενσυναίσθηση, στην πλήρη αποδοχή και κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αλλά και στην ταύτιση με τους γονείς των παιδιών.

Ψυχολόγος: πως δηλαδή: μπορούμε να ΚΑΤΑΛΑΒΟΥΜΕ τη θέση των γονιών, ενός γονιού που έχει παιδί με αναπηρία, πως και τις δυσκολίες [...] αλλά κυρίως να προσπαθήσουμε να τους στηρίξουμε όσο μπορούμε, αποδεχόμενοι καταρχήν εμείς τα παιδιά τους, βλέποντας ότι εμείς είμαστε διαθέσιμοι, είμαστε κοντά στα παιδιά τους, τους αγκαλιάζουμε.

Λογοθεραπεύτρια: (.) Μμ .ε (.) νομίζω ότι μου αρέσει πάρα πολύ να δουλεύω και να προσφέρω στα συγκεκριμένα άτομα, στα άτομα δηλαδή με αναπηρία.

Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα μετουσιώνουν την επαγγελματική τους ιδιότητα σε λειτουργήματα, καθώς συνδέουν την επιθυμία τους να παραμείνουν στο δύσκολο αυτό χώρο με την επίτευξη κοινωνικού έργου.

Εργοθεραπευτής: ε:: (.) η ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ με τον άνθρωπο, νομίζω ότι είναι σπουδαίο, ότι είναι λειτουργήματα [...] Οπότε, ε:: αυτό. Είναι ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ, προσφέρεις βασικά, αυτό δεν αμείβεσαι φυσικά:: ε:: κατάλληλα πάντα, αλλά:: εντάξει νομίζω ότι α::ν, αν εμένα ας πούμε με με::, με ενθαρρύνει το γεγονός ό:τι: βοηθώ, προσφέρω, αυτό.

Ψυχολόγος: ό:τι: διαθέτω (.) πολύ χρόνο χωρίς να πληρώνομαι από αυτή τη δουλειά, άρα με έχει επηρεάσει καθημερινά (.) [...] (.) νιώθω ότι ο καθένας μας έχει ένα κοινωνικό χρέος απέναντι στους άλλους ανθρώπους.

Οι συνέπειες που φέρει ο ανθρωπιστικός λόγος στην προσωπική ζωή των επαγγελματιών εντοπίζονται στη βελτίωση πτυχών της προσωπικότητάς τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν ότι, μέσω της επαγγελματικής τους ενασχόλησης, έχουν υιοθετήσει ένα διαφορετικό τρόπο σκέψης, ο οποίος περιλαμβάνει ένα ευρύτερο ενδιαφέρον για το συνάνθρωπο.

Φυσιοθεραπεύτρια: θεωρώ ότι οποιοσδήποτε έτσι, το κάνει με λίγη ευαισθησία αυτό το επάγγελμα, ε:: κοιτάει και πλάι του τι γίνεται λίγο. Ε:: άρα αυτό σε κά:νει: πιο κοινωνικό, πιο άνθρωπο, οπότε έχεις ένα όφελος.

Παιδοψυχίατρος: καμιά φορά νιώθω ότι δεν μπορώ να::, πώς να το πω, να ΘΥΜΩΣΩ ΑΝΕΠΙΦΥΛΑΚΤΑ σε κάτι, να πω α η φίλη μου φταίει για εκείνο ή αυτός έκανε αυτό ή ο ταξιτζής είναι ανάγωγος, αλλά μπαίνω στο πειρασμό συνέχεια να σκέφτομαι και αλλά αυτός για αυτό το λόγο και για εκείνο το λόγο.

Επίσης, οι συμμετέχοντες εκτιμούν ότι έχουν γίνει πιο συναισθηματικοί και ευαίσθητοι, κυρίως απέναντι σε άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες.

Ειδικός παιδαγωγός: δείχνω σίγουρα μια μεγαλύτερη ευαισθησία από ό,τι παλαιότερα για όλα αυτά τα παιδιά και γενικά για όλους αυτούς τους ανθρώπους που έχουν μια δυσκολία ε:: μεγαλύτερη από τον από τους συνηθισμένους ανθρώπους.

Αναλύοντας τις συνέπειες του ανθρωπιστικού λόγου στην επαγγελματική ζωή των συμμετεχόντων, προέκυψε ότι αυτοί νιώθουν ικανοποίηση από την επαγγελματική τους δραστηριότητα, καθώς βιώνουν το αίσθημα της προσφοράς τόσο απέναντι στα παιδιά με τα οποία εργάζονται, όσο και απέναντι στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες φάνηκε να επικεντρώνονται στη θετική ενέργεια που λαμβάνουν από το επάγγελμά τους, όχι εξαιτίας των αποτελεσμάτων που βλέπουν στα παιδιά – όπως προέκυψε από τον ιατρικό λόγο –, αλλά λόγω της προσφοράς τους και του κοινωνικού έργου που επιτελούν.

Κοινωνική λειτουργός: Εγώ πραγματικά παίρνω θετική ενέργεια από εδώ (.) γιατί πηγαίνω ας πούμε μετά τις 3 στο σπίτι μου και νιώθω ότι βοήθησα ρε παιδί μου, έστω έναν άνθρωπο σήμερα και: πως λέμε βάζω κάτι για να γίνει καλύτερος αυτός ο κόσμος, το το λαμβάνω έτσι δηλαδή..

Φυσιοθεραπεύτρια: Ε:: είμαι ευχαριστημένη από τη δουλειά μου, ε:: θεωρώ ό:τι: είναι πολύ σημαντικό να:: υπάρχουν άνθρωποι που ΘΕΛΟΥΝΕ να:: βρίσκονται σε: τέτοιους χώρους ε: και να:: προσφέρουμε με επαγγελματισμό τη βοήθεια σε παιδιά και στις οικογένειές τους ε:: και νομίζω ό:τι: θα έκανα το ί:διο: επάγγελμα.

Ο λόγος του στίγματος

Σύμφωνα με το λόγο του στίγματος, οι επαγγελματίες ορίζουν την αναπηρία ως μια διαφορετικότητα που δε γίνεται αντιληπτή και σεβαστή

από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ως ένα κοινωνικό κατασκεύασμα που ενέχει τη διάκριση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το μη φυσιολογικό και συνεπάγεται την απόδοση ταμπελών σε ομάδες ατόμων. Για παράδειγμα:

Ειδική παιδαγωγός: Λοιπόν, η αναπηρία, για μένα (.) προσωπικά η αναπηρία είναι έ::να: κοινωνικό κατασκεύασμα (.) ε:: θεωρώ ότι::: ε ποιος μπορεί να ορίζει ποιος είναι ανάπηρος και ποιος δεν είναι ανάπηρος; Γενικά θεωρώ: ότι: η αναπηρία είναι ένα καθαρά ε:: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ κατασκεύασμα που:: εμείς έχουμε δώσει τέτοιες ΤΑΜΠΕΛΕΣ σε ανθρώπους.

Λογοθεραπεύτρια: =Η διαφορετικότητα που:: δε γίνεται αντιληπτή και δεν υπάρχει σεβασμός σε αυτή.

Κάποιοι από τους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα υποστήριξαν ότι το πρόβλημα της αναπηρίας δεν εντοπίζεται στο άτομο αλλά στις κοινωνικές συνθήκες που καθιστούν ένα άτομο ανάπηρο. Με άλλα λόγια, θεωρούν ότι η κοινωνία έχει αποτύχει να αποδεχθεί τη διαφορετικότητα ορισμένων ατόμων, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό ή και την απόρριψη συγκεκριμένων μελών της. Σε αυτό το σημείο διαφαίνεται μια σημαντική διαφορά μεταξύ του ιατρικού λόγου και του λόγου του στίγματος. Στον πρώτο το άτομο με αναπηρία είναι αυτό που πρέπει να ενσωματωθεί στην κοινωνία, ενώ στο δεύτερο η κοινωνία καλείται να αναλάβει τις ευθύνες της και να εγκολπώσει όλα τα μέλη της.

Ψυχολόγος: Το κλειδί δηλαδή είναι πώς μπορούμε να ΣΠΑΣΟΥΜΕ προκαταλήψεις και νοσηρότητες (.) που ακριβώς αποκλείουν τους ανθρώπους από τις κοινωνικές δραστηριότητες, εκεί είναι το ζήτημα, και πώς μπορούμε να συμβάλουμε έτσι ώστε να φτιάξουμε την κοινωνία με τέτοιο τρόπο που να μπορούν οι άνθρωποι να επιβιώνουν μαζί μας [...] άρα να φτιάξουμε ράμπες ή να φτιάξουμε μια κοινωνία με ανθρώπους που δεν ξέρουν γράμματα, σώνει και καλά όλοι θέλουμε να μάθουμε γράμματα;

Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου λόγου, η ενασχόληση με τα άτομα με αναπηρία αποκτά μια διαφορετική διάσταση, καθώς οι επαγγελματίες φαίνεται να αντιλαμβάνονται το ρόλο τους ως συνήγοροι των ατόμων αυτών, διευκολύνοντάς τους και μεσολαβώντας για τη διάλυση των κοινωνικών προκαταλήψεων.

Ψυχολόγος: =Δεν είναι άρρωστοι οι άλλοι για να είμαι εγώ θεραπευτής. Κατάλαβε::; Απλά είναι διαφορετικοί, εγώ προσπαθώ να διευκολύνω κάποια πράγματα:, για να σπάσουν οι προκαταλήψεις.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες που υιοθετούν το συγκεκριμένο λόγο αποποιούνται την ηρωοποίηση τους εκ μέρους της κοινωνίας, ενώ ταυτόχρονα αναλαμβάνουν να επικοινωνήσουν και να καταδείξουν την αδράνεια των υπηρεσιών σε θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία.

Ψυχολόγος: όλοι μας θεωρούν ήρωες που ασχολούμαστε με ΤΕΤΟΙΑ παιδιά, ενώ για μας δεν είναι τίποτε είναι χαρά μας, ας πούμε, είναι ζήτημα συνήθειας, δηλαδή και αλλαγής οπτικής.

Ειδικός παιδαγωγός: Ε να η εμπειρία μου είναι ότι:: η ειδική αγωγή είναι ένας πολύ δύσκολος χώρος ε: είναι ένας χώρος που:: αντιμετωπίζεται ως φτωχός συγγενής [...] λοιπόν με βάση το ότι δεν υπήρχαν όλες οι αναγκαίες υποδομές, δεν υπήρχε η αναγκαία εκπαίδευση των εκπαιδευτικών [...] ε: οι δυσκολίες στην ειδική αγωγή ήταν και είναι πολύ περισσότερες.

Η εννοιολογική κατασκευή του λόγου του στίγματος συνεπάγεται για την προσωπική ζωή των επαγγελματιών μια αλλαγή της κοινωνικής θέωρησης και της στάσης τους απέναντι στην αναπηρία. Οι συμμετέχοντες συζητούν, σε ένα πρώτο επίπεδο, τη συνειδητοποίηση των συνθηκών κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία.

Εργοθεραπευτής: βλέπεις με άλλο μάτι και τους ανθρώπους [...] και το: κατά: πό:σο: εί::να: η πόλη, ας πούμε, προσπελάσιμη σε

άτομα με αναπηρία, ε.: βλέπεις, τα βλέπεις πολύπλευρα.

Κοινωνική λειτουργός: *ότι έχω αλλάξει τελείως νοοτροπία απέ:ναντι: στην αναπηρία, δηλαδή αυτά πλέον με τις ράμπες που παρκάρουν τα αυτοκίνητα ε: που:: τελοσπάντων θα δουν κάποιοι άνθρωπο ανάπηρο και θα τον κοιτάξουν λίγο περίεργα, αυτά όλα με ενοχλούν πλέον [...]* Έχουμε λάθος νοοτροπία γενικώς σαν λαός, δεν έχουμε μάθει να σεβόμαστε το διπλανό μας καθόλου κι αυτό όταν δουλεύεις στο χώρο της αναπηρίας, που έχει πολλά προβλήματα το βλέπεις.

Επιπρόσθετα, επισημαίνουν ότι μέσω της συγκεκριμένης ενασχόλησής τους έχουν αποκτήσει ευελιξία στο χειρισμό των καθημερινών καταστάσεων, αποδέχονται περισσότερο τη διαφορετικότητα των άλλων και έχουν πλέον υιοθετήσει συμπεριφορές που εκφράζουν σεβασμό προς αυτή. Χαρακτηριστικά είναι τα αποσπάσματα που ακολουθούν:

Γυμναστής: *Ε: η ευελιξία, η οποία αποκτάς στη δουλειά σε βοηθά:ει:, έχεις μεταφορά αυτής, ας τη θεωρήσουμε ικανότητα την ευελιξία, ε.: σαφώς αυτή η ευελιξία μεταφέρεται και σε άλλους τομείς, δηλαδή είσαι, είσαι και πιο ευέλικτος και σε περιστατικά: καθημερινής φύσης.*

Παιδοψυχίατρος: *το:: εύρος των θεμάτων που θέτει η αναπηρία, ε των ανθρώπων που ζουν σε:: συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού, ε:: οικογενειών με πολύπλοκα προβλήματα, ναι σε κάνει να σκέφτεσαι κάποια πράγματα που δε θα τα σκεφτόσουν ζώντας μό:νο στο μικρόκοσμο σου [...]* ίσως είμαι πολύ πολύ πολύ ανεκτική στη διαφορετικότητα, αυτό ίσως είναι ένα θέμα..

Κοινωνική λειτουργός: *Μμ έ:να:: χαζό παράδειγμα που μπορώ να αναφέρω είναι ότι εγώ δεν πρόκειται ποτέ να ΠΑΡΚΑΡΩ σε θέση αναπήρου.*

Αναφορικά με τις συνέπειες που φέρει ο λόγος του στίγματος στην επαγγελματική ζωή των

συμμετεχόντων, γίνεται έκδηλο ότι οι επαγγελματίες βιώνουν την εργασία τους ως μια δραστηριότητα που τους φέρνει αντιμέτωπους με τις ανεπάρκειες του κρατικού μηχανισμού αλλά και ταυτόχρονα που είναι ανοιχτή προς την ευρύτερη κοινωνία. Στόχος των επαγγελματιών αποτελεί πρωτίστως η αλλαγή της στάσης της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία και η συνεπακόλουθη διαμόρφωση συνθηκών μη αποκλεισμού και ισότιμης ένταξής τους σε αυτήν.

Κοινωνική λειτουργός: *Ότι θέλω να τους πω, να τους βρω κάποια επιλογή και οι επιλογές μου είναι μπλοκαρισμένες [...]* αυτό όλο, δηλαδή αυτή η δυσλειτουργία του κρατικού φορέα σε αυτό το συγκεκριμένο θέμα εμένα με έχει φέρει πολλές φορές σε δύσκολη θέση, κι αυτό είναι το βασικό μου πρόβλημα ας πούμε στη συγκεκριμένη δουλειά, ότι αυτά που λέω εγώ δεν έχουν πάντα ε:: τη:ν πραγματική ισχύ.

Ψυχολόγος: *δεν ΕΙΧΑ δυσκολί:α ΠΟΤΕ, ας πούμε με το αντικείμενο, το περιεχόμενο της δουλειάς. Αν είχα κάποιες δυσκολίες ήταν με τη γραφειοκρατία, δηλαδή με διευθυντές σχολείων και με άλλους εργαζόμενους [...]* Δόξα τω Θεώ, καταφέ:ραμε να φτιάξουμε ένα κλίμα τέτοιο, που να είναι ανοιχτό το σχολείο και να δε:χεται: και: κό:σμο από παντού: (.) και να παίρνει ΝΕΕΣ ΙΔΕΕΣ και να εμπλουτίζεται και να αλλάζει, να επαναπροσδιορίζεται.

4. Συζήτηση

Οι συνέπειες των λόγων για την αναπηρία για την επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών

Η ανάλυση των δεδομένων οδήγησε στον εντοπισμό τριών λόγων που χρησιμοποιούν ταυτόχρονα οι επαγγελματίες για την αναπηρία: τον ιατρικό, τον ανθρωπιστικό και το λόγο του στίγματος. Η εννοιολογική κατασκευή του εκάστοτε λόγου παρέχει θέσεις υποκειμένου για τους συμμετέχοντες στην έρευνα αναφορικά με τον επαγγελματικό τους ρόλο και την προσωπική τους ζωή.

Συγκεκριμένα, υιοθετώντας τον ιατρικό λόγο οι συμμετέχοντες αναλαμβάνουν ως επαγγελματίες τη θέση του ειδικού. Πρόκειται για μια αμφίσημη θέση, καθώς από τη μια πλευρά τους προσφέρει πολύτιμες εμπειρίες και συνεπάγεται τη συνεχή εκπαίδευση, την εξέλιξη και την ικανοποίηση από την εργασία τους, ενώ από την άλλη πλευρά, η ίδια θέση προκαλεί στους επαγγελματίες θλίψη, συναισθηματική φόρτιση και ακύρωση των κόπων τους, γεγονός που τους οδηγεί στην υιοθέτηση μίας απόμακρης στάσης από τα άτομα με αναπηρία και στην ανάγκη στήριξής τους από ένα υγιές προσωπικό περιβάλλον. Αναφορικά με τη θέση τους ως άτομα, οι συμμετέχοντες υιοθετούν είτε τη θέση του υγιούς ατόμου, η οποία τους προκαλεί αισιοδοξία και τους ενδυναμώνει προσωπικά, είτε τη θέση του δυνητικά ανάπηρου ατόμου, η οποία τους φοβίζει και τους αποδυναμώνει.

Η εννοιολογική κατασκευή του ανθρωπιστικού λόγου παρέχει στους συμμετέχοντες τη θέση του λειπουργού όσον αφορά τον επαγγελματικό τους ρόλο. Η θέση αυτή στηρίζεται στον αλτρουισμό, την εθελοντική προσφορά προς το συνάνθρωπο, την υπέρβαση του ωραρίου εργασίας, ενώ συνεπάγεται και την ηθική τους ικανοποίηση. Όσον αφορά τις επιπτώσεις στην προσωπική τους ζωή, οι συμμετέχοντες φαίνεται να υιοθετούν τη θέση του φροντιστή, που σημαίνει τη συνεχή στήριξη, κατανόηση και φροντίδα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Αυτό έχει θετικά αποτελέσματα για τους αποδέκτες της φροντίδας, ωστόσο για τους ίδιους τους επαγγελματίες συνεπάγεται κούραση, εξαιτίας των ελλείπων κρατικών υποδομών και υπηρεσιών.

Κατά την εννοιολογική κατασκευή του λόγου του στίγματος, οι συμμετέχοντες, ως επαγγελματίες, υιοθετούν τη θέση του συνηγούρου των ατόμων με αναπηρία, καθώς ασκούν κριτική στον κρατικό μηχανισμό και τις κοινωνικές προκαταλήψεις, και μάχονται για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, γεγονός που συνδέεται με ενδεχόμενες αλλαγές σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο. Όσον αφορά τη θέση τους ως άτομα, οι συμμετέχοντες υιοθετούν τη θέση του συνανθρώπου, καθώς αποδέχονται τη διαφορετικότητα του «άλ-

λου» και υπογραμμίζουν την ανάγκη σεβασμού των ατόμων με αναπηρία. Η παραπάνω θέση συνεπάγεται κυρίως την προσωπική τους εξέλιξη και ευελιξία.

Στη συνέχεια θα επιχειρηθεί μια σύνδεση των παραπάνω λόγων με τα κυρίαρχα εννοιολογικά μοντέλα που έχουν προταθεί για την ερμηνεία της αναπηρίας.

Η σχέση μεταξύ των λόγων για την αναπηρία και των μοντέλων της αναπηρίας

Στην παρούσα έρευνα, οι συμμετέχοντες στην πλειονότητά τους υιοθετούν ταυτόχρονα και τους τρεις λόγους. Ωστόσο, ο ανθρωπιστικός και ο ιατρικός λόγος χρησιμοποιούνται συχνότερα έναντι του λόγου του στίγματος. Ο ιατρικός λόγος υπερτερεί στον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες ορίζουν την αναπηρία, ο ανθρωπιστικός στις συνέπειες που έχει το επάγγελμά τους στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή, ενώ ο λόγος του στίγματος εντοπίζεται κυρίως στον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες θεωρούν ότι η ενασχόλησή τους επηρεάζει την καθημερινότητά τους. Αξίζει να αναφερθεί μια σημαντική αντίφαση μεταξύ της ταυτόχρονης υιοθέτησης του ιατρικού και του λόγου του στίγματος, σύμφωνα με την οποία ενώ οι συμμετέχουσες αναφέρονται στην κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας και στο σεβασμό της διαφορετικότητας, ταυτόχρονα εκφράζουν το φόβο για τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία.

Η επικράτηση του ιατρικού λόγου, ο οποίος στηρίζεται στην παραδοχή της ελλειμματικότητας των ατόμων με αναπηρία, σχετίζεται άμεσα με το ιατρικό μοντέλο για την αναπηρία. Ο λόγος αυτός συνεπάγεται την αποποίηση των κοινωνικών ευθυνών και την υιοθέτηση της ατομικής ευθύνης για τη διαχείριση της αναπηρίας. Ακόμη, έχει υποστηριχθεί ότι ο ιατρικός λόγος ενισχύει την ανάπτυξη της πληθώρας των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με αναπηρία, επιφέροντας τεράστια κέρδη και καλλιεργώντας μια κουλτούρα εξάρτησης των ατόμων αυτών από την ομάδα των «φυσιολογικών» ατόμων (Σούλης, 2008). Αυτό διαφαίνεται και στη συγκεκριμένη μελέτη, αφού οι συμμετέχοντες, εντός του ιατρικού

λόγου, συνδέουν την ανάγκη αντιμετώπισης της ελλειμματικότητας των ατόμων με αναπηρία με την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Παρά τις κριτικές που έχει δεχθεί, η ιατρική θεώρηση της αναπηρίας είναι κυρίαρχη και στη σχετική νομοθεσία οι ειδικοί ενισχύονται μέσω αυτής στο να θεωρούν τις ζωές των ατόμων με αναπηρία προβληματικές και να εντοπίζουν το ρόλο τους στην ανεύρεση λύσεων για τα άτομα αυτά (Finkelstein, 1993). Ωστόσο, αναφέρεται ως επιτακτική ανάγκη η αναγνώριση της εξουσίας που εμπεριέχει ο ιατρικός λόγος από όσους και όσες ασχολούνται επαγγελματικά με άτομα με αναπηρία, καθώς και του γεγονότος ότι τα ίδια τα άτομα με αναπηρία μπορούν να διδάξουν τους επαγγελματίες-ειδικούς (Evans, 2004). Στην παρούσα έρευνα, για παράδειγμα, οι επαγγελματίες αναφέρθηκαν στην προσωπική τους ενδυνάμωση μέσω της επαφής τους με τα άτομα με αναπηρία.

Ο ανθρωπιστικός λόγος θα μπορούσε να θεωρηθεί απόρροια του ιατρικού λόγου, καθώς η αναγνώριση των δυσκολιών των ατόμων με αναπηρία προέρχεται αρχικά από την αποδοχή της παθολογικής τους διάστασης. Με άλλα λόγια, οι επαγγελματίες που υιοθετούν τον ιατρικό λόγο φαίνεται ότι συχνά επικαλούνται ανθρωπιστικά κίνητρα γι' αυτήν την υιοθέτηση, δηλαδή θεωρούν πως μέσω της διαγνωστικής και θεραπευτικής οδού παρέχουν βοήθεια σε ένα ανθρωπιστικό επίπεδο. Έχει υποστηριχθεί ότι ακόμη και αυτή η θεώρηση, όπως και η οπτική του ιατρικού λόγου, ενδυναμώνει τους ίδιους τους επαγγελματίες και αποδυναμώνει τα άτομα με αναπηρία (Bricher, 2000). Φαίνεται ότι οι επαγγελματίες που ενστερνίζονται τη λογική της αγαθοεργίας που διέπει την ειδική αγωγή συμβάλλουν στην ενίσχυση ενός μεροληπτικού και καταπιεστικού συστήματος για τα άτομα με αναπηρία (Ζώνιου-Σιδέρη, Καραγιάννη, Ντεροπούλου-Ντέρου & Σπανδάγου, 2004). Στα ευρήματα της παρούσας έρευνας γίνεται έκδηλη η υιοθέτηση αυτής της αλτρουιστικής προσέγγισης από τους επαγγελματίες, η οποία φαίνεται να προκύπτει ως συνέπεια των κοινωνικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με αναπηρία. Έτσι, ο ανθρωπιστικός λόγος χρησιμοποιείται από τους συμμετέχοντες αφενός ως αντι-

στάθμισμα της ιατρικής αντίληψης για την αναπηρία και αφετέρου ως μέσο κάλυψης των κοινωνικών ελλείψεων και ανεπαρκειών. Επομένως, ο ανθρωπιστικός λόγος φαίνεται να φέρει επιρροές τόσο από το ιατρικό όσο και από το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία.

Τέλος, αρκετά χρόνια μετά την υιοθέτηση ενός διαφορετικού μοντέλου ορισμού της αναπηρίας και την πρώτη επίσημη παραδοχή της εμπλοκής κοινωνικών παραγόντων σε αυτό (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001), οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα φαίνεται ότι μόλις αρχίζουν να κατασκευάζουν εννοιολογικά μια κοινωνική εκδοχή στο λόγο τους, η οποία εντοπίζει το έλλειμμα στις κρατικές ανεπάρκειες. Ο λόγος του στίγματος συνδέεται άρρηκτα με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, καθώς υποστηρίζει ότι τα προβλήματα που συνοδεύουν την αναπηρία είναι συνέπεια της αδυναμίας της κοινωνίας να λάβει υπόψη της τις ανάγκες των ατόμων και όχι των λειτουργικών ή φυσιολογικών περιορισμών που θέτει η αναπηρία.

Οι λόγοι για την αναπηρία και οι θεσμικές πρακτικές

Οι λόγοι που εννοιολογικά κατασκευάζουν οι επαγγελματίες υποδηλώνουν επίσης τις πρακτικές που ακολουθούν, στο πλαίσιο μίας ενταξιακής πολιτικής των ατόμων με αναπηρία που υιοθετείται στις σύγχρονες κοινωνίες.

Ο ιατρικός λόγος παραπέμπει σε πρακτικές αξιολόγησης, διάγνωσης και παρέμβασης και έχει συνδεθεί με την ιδρυματοποίηση, τη διάκριση, τον αποκλεισμό και τις ειδικές εκπαιδευτικές πρακτικές (Rooyen, Grange & Newmark, 2002), σύμφωνα με τις οποίες ο μαθητής μέσω ενός ατομικού προγράμματος αναπτύσσει τις νοητικές, συναισθηματικές ή σωματικές του δεξιότητες (McOuat, 2007). Τα παρόντα ευρήματα καταδεικνύουν ότι μακροπρόθεσμος στόχος του ειδικού προγράμματος των παιδιών αποτελεί η προσαρμογή και η ένταξή τους στην κοινωνία, επομένως η σύνδεση του ιατρικού λόγου με την πρακτική της ένταξης γίνεται υπό ιατρικούς όρους και με εργαλείο την προσωπική βελτίωση των ατόμων με αναπηρία.

Η θεώρηση και εφαρμογή της ένταξης των ατόμων με αναπηρία δεν αντιμετωπίζεται συνήθως στο πλαίσιο ενός ευρύτερου κοινωνικού μετασχηματισμού, ενώ ο θεσμός της ένταξης συχνά παραπέμπει σε πράξη κοινωνικής πρόνοιας και φιλανθρωπίας (Σούλης, 2002), κάτι που διαφαίνεται από την εννοιολογική κατασκευή του παρόντος ανθρωπιστικού λόγου. Η ένταξη των ατόμων με αναπηρία φέρει ένα διαχρονικά ανθρωπιστικό χαρακτήρα, αφού και στην Ελλάδα οι πρώτες απόπειρες παροχής οργανωμένης εκπαίδευσης και στήριξης των ατόμων με αναπηρία προέρχονταν από φιλανθρωπικά σωματεία και από προσφορές ιδιωτών (Βαρδακαστάνης και συν., 2008), κάτι που δεν έχει εγκαταλειφθεί μέχρι και σήμερα.

Συνεπακόλουθα, η ένταξη υπό αυτούς τους όρους είναι συνδεδεμένη αποκλειστικά με το άτομο (με αναπηρία) και δεν παραπέμπει στη διαφορετικότητα όλων των μελών μίας κοινωνίας (Σούλης, 2002). Αξίζει να επισημανθεί ότι η έννοια της ένταξης δεν πρέπει να ταυτίζεται με την απλή πρόσβαση των παιδιών με αναπηρία στα γενικά σχολεία, αλλά να θεωρείται μια πολιτική που ενστερνίζεται τη δημοκρατία, τη διαφορά και φέρει τη συλλογική δράση για τα δικαιώματα των πολιτών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2008). Η εννοιολογική κατασκευή του λόγου του στίγματος από τους συμμετέχοντες παραπέμπει σε πρακτικές που καταπολεμούν τις στάσεις προκατάληψης απέναντι στα άτομα με αναπηρία, συζητούν την προσπελασιμότητα των κοινωνιών και πρεσβεύουν τη συγκρότηση ενός σχολείου και μίας κοινωνίας ανοιχτών σε όλα τα μέλη της. Η πρακτική της ένταξης στο λόγο του στίγματος συνδέεται επομένως με την αλλαγή της ευρύτερης κοινωνίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να έχουν εφαρμογές στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία. Συμπερασματικά, η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας ενισχύει τη σημασία που έχει η κοστρουξιονιστική επιστημολογική θεώρηση στη διερεύνηση του ζητήματος της αναπηρίας, καθώς έτσι καταδεικνύεται αφενός ότι οι

επαγγελματίες αντλούν τους λόγους τους από τα κυρίαρχα μοντέλα για την αναπηρία και αφετέρου ότι οι διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους νοηματοδοτούν την αναπηρία επηρεάζουν τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική τους ταυτότητα. Στόχος δεν είναι η υποβάθμιση της σπουδαιότητας των εκπαιδευτικών και θεραπευτικών μεθόδων, αλλά η έμφαση στη φιλοσοφία στην οποία αυτές βασίζονται. Για αυτό και θεωρείται σημαντική η αποδοχή του κοινωνικού μοντέλου, τόσο από τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην παροχή των υπηρεσιών αυτών, όσο και από τους επιστήμονες που εμπλέκονται στην έρευνα των ατόμων με αναπηρία (Bricher, 2000). Νέες έρευνες στον τομέα αυτό θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν επίσης επαγγελματίες με αναπηρία.

Σε ό,τι αφορά την ερευνητική δραστηριότητα στην Ελλάδα αναφορικά με την αναπηρία, θα ήταν χρήσιμη η εκτεταμένη εφαρμογή ποιοτικών μεθόδων σε έρευνες με άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους, ώστε να δοθεί η δυνατότητα να εκφραστεί και να αποτυπωθεί το προσωπικό βίωμα των άμεσα εμπλεκόμενων. Η μεταδομική ανάλυση του λόγου, περαιτέρω, καταδεικνύει τους τρόπους με τους οποίους η ελλειμματική εικόνα των ατόμων με αναπηρία αναπαράγεται και ενισχύεται μέσω των νοημάτων που περνά ο λόγος, των εικόνων των εκπαιδευτικών εγχειριδίων, των εφημερίδων, των κυβερνητικών αποφάσεων, ακόμη και των τηλεοπτικών προγραμμάτων (Tregaskis, 2002) και επομένως μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα χρήσιμη για την ανάδειξη και την κριτική αποδόμηση στιγματιστικών εννοιών και πρακτικών. Εν κατακλείδι, αυτός ο τρόπος έρευνας, που δίνει έμφαση στο βίωμα της αναπηρίας και τα νοήματα που εμπλέκονται σε αυτήν, είναι αναγκαίο να διαδοθεί και στην ελληνική ερευνητική κοινότητα, αφού παρέχει τη δυνατότητα γνωριμίας με εναλλακτικούς δρόμους προσέγγισης και μετάδοσης της γνώσης και κατά συνέπεια τη διαμόρφωση επαγγελματικών πρακτικών που συμβάλλουν στην ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία.

Βιβλιογραφία

- Antonioni, A., S., Polychroni, F., & Kotroni, C. (2009). Working with students with special educational needs in Greece: Teachers' stressors and coping strategies. *International Journal of Special Education*, 24(1).
- Armstrong, D., Armstrong, A., C., & Spandagou, I. (2011). Inclusion: by choice or by chance? *International Journal of Inclusive Education*, 15(1), 29-39.
- Arribas-Ayllon, M., & Walkerdine, V. (2008). Foucauldian discourse analysis. In C. Willig, & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research in psychology* (pp. 91-108). London: Sage.
- Avidi, E., Griffin, C., & Brough, S. (2000). Parents' constructions of the problem during assessment and diagnosis of their child for an autistic spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 5, 241-254.
- Βαρδακαστάνης, Ι., Γούναρη, Ε. Μ., Λογαράς, Δ., Μπαρμπαλιά, Ε., Παναγιώτης, Α., Σκορδίλης, Α., Σούλης, Σ., Χατζηπέτρου Α., & Χριστοφή, Μ. (2008). *Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας: Εγχειρίδιο εκπαιδευμένου*. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.
- Bricher, G. (2000). Disabled people, health professionals and the social model of disability: Can there be a research relationship? *Disability & Society*, 15, 781-793.
- Boer, A., Pijl, S., & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331-353.
- Burman, E. (1994). Interviewing. In P. Banister, E. Burman, I. Parker, M. Taylor, & C. Tindall (Eds.), *Qualitative methods in psychology: A research guide* (pp. 49-71). Buckingham: Open University Press.
- Burman, E., & Parker, I. (Eds.) (1993). *Discourse analytic research: Repertoires and readings of texts in action*. London: Routledge.
- Christensen, C. (1996). Disabled, handicapped or disordered: 'What's in a name?'. In C. Christensen, & F. Rizvi (Eds.), *Disability and the dilemmas of education and justice* (pp. 63-78). Buckingham: Open University Press.
- Evans, J. E. (2004). Why the medical model needs disability studies (and vice versa). A perspective from Rehabilitation Psychology. *Disability Studies Quarterly*, 24(4).
- Finaret, A. E., & Shor, R. (2006). Perceptions of professionals about the nature of rehabilitation relationships with persons with mental illness and the dilemmas and conflicts that characterize these relationships. *Qualitative Social Work*, 5, 151-166.
- Finkelstein, V. (1993). The commonality of disability. In J. Swain, V. Finkelstein, & M. Oliver (Eds.), *Disabling barriers - Enabling environments* (pp. 9-16). London: Sage.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Κρουσταλάκης, Γ. Σ. (2003). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο. Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Lazuras, L. (2006). Occupational stress, negative affectivity and physical health in special and general education teachers in Greece. *British Journal of Special Education*, 33, 204-209.
- Lloyd, C., & King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 39, 752-757.
- Madill, A., Jordan, A., & Shirley, C. (2000). Objectivity and reliability in qualitative analysis: Realist, contextualist and radical constructionist epistemologies. *British Journal of Psychology*, 91, 1-20.
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial debates and psychosocial perspectives*. London: Routledge.
- Mason, J. (2004). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας* (μτφρ. Ε. Δημητριάδου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Marshall, M. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13, 522-525.
- McQuat, R., C. (2007). An investigation of agency and marginality in Special Education. *International Journal of Special Education*, 22(3), 36-42.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001). *ICF: Διεθνής ταξινόμηση της λειτουργικότητας, της αναπηρίας και της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 137-145.
- Πολυχρονίου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Τόμος Α: Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και υποστήριξης*. Αθήνα: Ατραπός.

- Potter, J., & Wetherell, M. (2009). *Λόγος και κοινωνική ψυχολογία: Πέρα από τις στάσεις και τη συμπεριφορά* (Ε. Αυγίτα & Α. Τσονίδης, Μετάφ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Rooyen, B., Grange, L., & Newmark, R. (2002). (De)Constructions of functionalist discourses in South Africa's Education White Paper 6: Special Needs Education. *International Journal of Special Education*, 17(2), 1-13.
- Ryan, M., Merighi, J. R., Healy, B., & Renouf, N. (2004). Belief, optimism and caring: Findings from a cross-national study of expertise in mental health social work. *Qualitative Social Work*, 3, 411-429.
- Smith, J. A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harre, & L. van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 9-26). London: Sage.
- Σούλης, Σ. (2008). Καθολικός σχεδιασμός και αναπηρία: Μια εκπαιδευτική πρόταση. Στο Ε. Κολιάδης (Επιμ. Έκδ.), *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής της Εταιρείας Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος* (σσ. 98-108). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.
- Σούλης, Σ. (2002). *Παιδαγωγική της ένταξης. Από το «Σχολείο του Διαχωρισμού» σε ένα «Σχολείο για όλους»*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.
- Tregaskis, C. (2002). Social model theory: The story so far... *Disability & Society*, 17, 457-470.
- Triano, S. L. (2000). Categorical eligibility for special education: The enshrinement of the medical model in disability policy. *Disability Studies Quarterly*, 20(4).
- Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Vehkakoski, T. M. (2003). Object, problem, or subject? A child with disability as found in reports of professionals. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 5, 160-184.
- Vehkakoski, T. M. (2007). Newborns with impairment: Discourses of hospital staff. *Qualitative Health Research*, 17, 288-299.
- Willig, C. (2003). Discourse analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 159-183). London: Sage.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method*. Maidenhead: Open University Press.
- Wisniewski, L., & Gargiulo, R. M. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. *The Journal of Special Education*, 31, 325-46.
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health*, 15, 215-228.
- Zarb, G. (1995). Modelling the social model of disability. *Critical Public Health*, 6, 21-29.
- Zoniou-Sideri, A., & Vlachou, A. (2006). Greek teachers' belief systems about disability and inclusive education. *International Journal of Special Education*, 10(4-5), 379-394.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2008). Αδυναμία θεωρητικού λόγου περί ένταξης: Στρεβλά σχέδια εκπαιδευτικής πολιτικής. Στο Ε. Κολιάδης (Επιμ. Έκδ.), *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής της Εταιρείας Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος* (σελ. 55-65). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α., Καραγιάννη, Π., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε., & Σπανδάγου, Η. (2004). Εκπαιδευτική πολιτική και ένταξη. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 26, 23-35.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2000). Η εξέλιξη της ειδικής εκπαίδευσης από το ειδικό στο γενικό σχολείο. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη (Επιμ. Εκδ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους* (σελ. 27-44). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
Πρωτόκολλο συνέντευξης

1. Πώς αντιλαμβάνεστε την αναπηρία

Αν σας ζητούσαν να δώσετε έναν προσωπικό ορισμό για την αναπηρία, πώς θα την περιγράφατε;

2. Ποιοι λόγοι πιστεύετε ότι σας οδήγησαν να επιλέξετε τη συγκεκριμένη δουλειά-επάγγελμα
3. Πώς αντιμετώπισε το οικείο περιβάλλον σας αυτή την επαγγελματική σας επιλογή;
4. Πώς θα περιγράφατε την εμπειρία σας ως ειδικός-ή θεραπευτής-τρια;

Θα θέλατε να μοιραστείτε κάποιο συμβάν που σας έχει αποτυπωθεί έντονα; Κάποια θετική ή αρνητική στιγμή που σας φόρτισε συναισθηματικά;

5. Γενικότερα, έχετε βιώσει κάποιες συναισθηματικές δυσκολίες λόγω του επαγγέλματός σας
6. Με ποιο τρόπο θεωρείτε ότι η ενασχόληση με το συγκεκριμένο τομέα έχει επηρεάσει την προσωπική σας ζωή

Πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει τον τρόπο λήψης αποφάσεων για κοινωνικά ή προσωπικά ζητήματα; Πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει τον τρόπο αντιμετώπισης καθημερινών καταστάσεων;

7. Ποια στοιχεία του χαρακτήρα σας θεωρείτε ότι έχει επηρεάσει η φύση του επαγγέλματός σας;

Υπάρχει κάτι στην προσωπικότητά σας που έχει αλλάξει λόγω της δουλειάς σας;

8. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τις οικογένειες των παιδιών;

Έχετε συναντήσει δυσκολίες από τους γονείς των παιδιών, έτσι ώστε να εμποδίζεται η εργασία σας με τα παιδιά;

9. Αν ένας μαθητής ή μια μαθήτρια λυκείου ενδιαφερόταν να ακολουθήσει το επάγγελμά σας, τι θα τον/τη συμβουλευάτε;

Ποιους λόγους θα χρησιμοποιούσατε για να τον/την ενισχύσετε και ποιους για να τον/την μεταπειάσετε;

10. Αν γυρνούσατε το χρόνο πίσω θα ακολουθούσατε την ίδια επαγγελματική επιλογή ή κάτι διαφορετικό;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Οδηγίες απομαγνητοφώνησης

Επεξήγηση των συμβόλων των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων σύμφωνα με την Gail Jefferson, όπως αναφέρεται στους Potter και Wetherell (2007, 261-262).

=	Το σύμβολο του «ίσον» στο τέλος της φράσης ενός ομιλητή και στην αρχή της φράσης του επόμενου δηλώνει την απουσία ευδιάκριτου κενού.
(.)	Μία τελεία μέσα σε παρένθεση δηλώνει ευδιάκριτη παύση, αλλά πολύ μικρή για να μετρηθεί. Οι αριθμοί στις παρενθέσεις δηλώνουν παύσεις και μετριοούνται μέχρι το πλησιέστερο δέκατο του δευτερολέπτου.
[Οι μεγάλες αγκύλες δηλώνουν επικάλυψη εκφωνημάτων.
:	Μία ή περισσότερες άνω κάτω τελείες δηλώνουν παρατεταμένο ήχο του προηγούμενου φωνήεντος.
κείμενο	Οι λέξεις που υπογραμμίζονται δηλώνουν ότι προφέρονται με έμφαση.
ΚΕΙΜΕΝΟ	Οι λέξεις με κεφαλαία εκφωνούνται δυνατότερα από τις υπόλοιπες.
.	Η τελεία πριν από μια λέξη ή ήχο δηλώνει ευδιάκριτη εισπνοή.
[...]	Οι τρεις τελείες μέσα σε αγκύλες δηλώνουν ότι έχει σκοπίμως παραληφθεί κάποιο απόσπασμα από το κείμενο της απομαγνητοφώνησης.

The discourse of health and education professionals on disability

VASSILIKI CHOUCHOULI¹

CHRISTINA ATHANASIADES²

EUGENIE GEORGACA³

ABSTRACT

Defining disability is a complex issue that has fuelled public debates between the scientific community and the representatives of organizations of people with disabilities. Within the above controversy, key persons are undoubtedly health and education professionals, who are responsible for the diagnosis, care and treatment of people with disabilities. The study aims to highlight the dominant discourses these professionals use when they talk about disability as well as the consequences these discourses have on their personal and professional lives. Overall, ten health and education professionals, working in different diagnostic, educational and rehabilitation centers for disabled children in the wider region of Thessaloniki, were individually interviewed. Data analysis followed the qualitative method of post-structural discourse analysis. Three major discourses were found: the medical discourse, the humanitarian discourse and the stigmatization discourse. The above discourses have important implications (a) for the development of the participants' professional identity and the way they manage the difficulties and rewards of their work, and (b) for the formation of the institutional practices on disability that are used within their work context.

Keywords: Disability, Discourse analysis, Health and Educational Professionals.

1. *Address:* Psychologist, Msc School - Developmental Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, 21 Zakynthou street, 18541 Piraeus, Greece. Tel.: +30 6944905290. E-mail: cvassiliki@gmail.com
2. *Address:* Assistant Professor, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, 54124 Thessaloniki, Greece, Tel.: +30 2310997992. E-mail: cathan@psy.auth.gr
3. *Address:* Assistant Professor, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, 54124 Thessaloniki, Greece. Tel.: +30 2310997472. E-mail: georgaca@psy.auth.gr