



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών
Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»



ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

**Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΛΑΧΤΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη
Δημόσια Οικονομική και Πολιτική

Αιγάλεω, Έτος 2024



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών
Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»



ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΛΑΧΤΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Α.Μ.:22022

Επιβλέπουσα: ALYNA XYZ

Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη
Δημόσια Οικονομική και Πολιτική

Αιγάλεω, Έτος 2024



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών
Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»



UNEMPLOYMENT AND DISABILITY

The challenge of integrating people with disabilities into the workplace

LACHTARA PARASKEVI, R.N.: 22022

Supervisor: ALINA XYZ,
Professor, University of West Attica, Department of Accounting & Finance

Master Thesis submitted to the Dept. of Accounting & Finance of the University of West Attica in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy.

Aigaleo, Greece, 2024



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Π.Μ.Σ. «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική»



Τίτλος εργασίας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή την 21/03/2024



| A/α | ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ | ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ | ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ |
|-----|-------------------|--|------------------|
| 1 | Αλίνα Χυζ | Καθηνήτρια Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής | |
| 2 | Χαρίκλεια Βαβούρα | Επίκουρη Καθηγήτρια Πάντειο Πανεπιστήμιο | |
| 3 | Δημήτριος Χαραμής | Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής | |

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λαχτάρα Παρασκευή του Παναγιώτη, με αριθμό μητρώου 22022 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Οικονομική και Πολιτική του Τμήματος Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Παρασκευή Λαχτάρα



Ψηφιακή Υπογραφή

* Ψηφιακή υπογραφή του επιβλέποντος αν έχει ζητηθεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για κάποιο χρονικό διάστημα

Αφιερώσεις:

στους υπέροχους γιους μου ,Ιωάννη και Παναγιώτη

Ευχαριστίες

Σε αυτό το μέρος της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που με βοήθησαν και με

εμπόχωσαν να ολοκληρώσω με επιτυχία τη διπλωματική μου εργασία.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κύρια Αλίνα Χυζ για την καθοδήγηση της και την υπομονή της κατά τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον σύζυγό μου και τα παιδιά μου, τους γονείς μου, για την στήριξη που μου παρείχαν, αλλά και για την κατανόηση τους, για τον χρόνο που τους στέρησα.

Ιδιαίτερος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλα τα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και ανταποκρίθηκαν με μεγάλη προθυμία στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Περίληψη

Το παρόν δοκίμιο εξετάζει τις εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία στον τομέα της απασχόλησης με έμφαση στην αντίληψη των διακρίσεων στον εργασιακό χώρο και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όταν προσπαθούν να βρουν εργασία. Ο κύριος στόχος αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει κατά πόσον οι διαφορετικοί τύποι αναπηρίας επηρεάζουν σημαντικά αυτές τις πτυχές της διαδρομής τους στο εργατικό δυναμικό. Για να το επιτύχουμε αυτό, συλλέξαμε δεδομένα από άτομα με αναπηρίες. Αναλύσαμε τις απαντήσεις τους για να κατανοήσουμε πώς οι διάφοροι τύποι αναπηρίας επηρεάζουν τις διακρίσεις και τις δυσκολίες στην αναζήτηση εργασίας. Στην ανάλυσή μας χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS με χρήση της τεχνικής ANOVA για να διερευνήσουμε τις διαφορές στους μέσους όρους μεταξύ των κατηγοριών αναπηρίας. Το παρόν δοκίμιο παρέχει μια επισκόπηση των στόχων, της μεθοδολογίας και των βασικών ευρημάτων μας. Η έρευνα περιελάμβανε συμμετέχοντες, οι οποίοι ήταν παντρεμένοι (54,0%). Εργαζόμενοι (51,0%) και το 43,0% είχε ολοκληρώσει την εκπαίδευση (ΑΕΙ). Οι σωματικές αναπηρίες ήταν οι συνηθέστερες (49,0%). Η ανάλυση των απαντήσεων που αφορούσαν τα κυβερνητικά προγράμματα αποκάλυψε ότι η συνολική ικανοποίηση ήταν μέτρια με διακυμάνσεις. Οι αντιλήψεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις ευκαιρίες απασχόλησης παρουσίασαν μεταβλητότητα υποδηλώνοντας διαφορετικές απόψεις μεταξύ των συμμετεχόντων. Όσον αφορά την υποστήριξη στο χώρο εργασίας, οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίπεδα ικανοποίησης με συνεπείς απόψεις, μεταξύ των ερωτηθέντων. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η υποστήριξη και οι διευκολύνσεις στο χώρο εργασίας έγιναν αντιληπτές με σχετικά συνεπές εύρος απόψεων. Για τις διακρίσεις δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους μεταξύ των τύπων αναπηρίας. Ομοίως για τη δυσκολία αναζήτησης εργασίας δεν υπήρξαν διαφορές ανάλογα με τον τύπο αναπηρίας. Συνοψίζοντας, η παρούσα μελέτη προσφέρει πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες απασχόλησης που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία.

Abstract

This essay examines the experiences of people with disabilities in the field of employment with an emphasis on the perception of discrimination in the workplace and the challenges they face when trying to find work. The main objective of this study is to examine whether different types of disabilities significantly affect these aspects of their workforce pathway. To achieve this, we collected data from people with disabilities. We analysed their responses to understand how different types of disabilities affect discrimination and difficulties in job search. In our analysis, we used the statistical program SPSS using the ANOVA technique to investigate differences in averages between categories of disability. This paper provides an overview of our objectives, methodology and key findings. The survey included participants who were married (54.0%). Employees (51.0%) and 43.0% had completed education (AEI). Physical disabilities were the most common (49.0%). Analysis of responses related to government programs revealed that overall satisfaction was moderate with fluctuations. Perceptions of the factors influencing employment opportunities showed variability, suggesting different views among participants. In terms of workplace support, participants reported levels of satisfaction with consistent views among respondents. The findings show that support and facilities in the workplace were perceived with a relatively consistent range of views. For discrimination, no significant differences in averages were found between types of disability. Similarly, for the difficulty of finding a job, there were no differences depending on the type of disability. In summary, this study offers information on the employment experiences faced by people with disabilities.

Περιεχόμενα

| | |
|--|-----------|
| Περίληψη | xvi |
| Abstract..... | xviii |
| Κατάλογος Πινάκων | xxii |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 1 |
| 1 .Εισαγωγή | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 3 |
| 2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση..... | 3 |
| 2.1 Η έννοια της αναπηρίας..... | 3 |
| 2.1.1 Ενδεικτικές κατηγορίες αναπηρίας | 6 |
| 2.2 Ο αντίκτυπος της αναπηρίας στην απασχόληση | 9 |
| 2.2.1 Η έννοια της εργασίας..... | 9 |
| 2.2.2 Εργασία και αναπηρία | 13 |
| 2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της αναπηρία από διαφορετικά ρεύματα σκέψης..... | 15 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 21 |
| 3.Θεωρητικό Πλαίσιο | 21 |
| 3.1.1 Το Ιατρικό Μοντέλο..... | 21 |
| 3.1.2 Το Κοινωνικό Μοντέλο..... | 23 |
| 3.2 Θεωρήσεις γύρω από την αγορά εργασίας και την ανεργία | 25 |
| 3.2.1 Ανάλυση της ανεργίας από οικονομική σκοπιά | 25 |
| 3.2.2 Μέτρηση της ανεργίας..... | 25 |
| 3.2.3 Κατανόηση των αιτιών της ανεργίας | 26 |
| 3.3 Αναλύοντας την σχέση εργασίας και αναπηρίας στον Καπιταλισμό | 27 |
| 3.3.1 Η ιστορική σχέση | 27 |
| 3.3.2 Αναπηρία, ευαλωτότητα και νεοφιλελευθερισμός | 37 |
| 3.4 Όψεις κοινωνικής στήριξης | 42 |
| 3.4.1 Ορίζοντας την Κοινωνική στήριξη | 42 |

| | |
|--|------------|
| 3.4.2 Κοινωνική στήριξη στην εργασία..... | 44 |
| 3.4.3 Για τον θετικό αντίκτυπο..... | 45 |
| 3.4.4 Για τον αρνητικό αντίκτυπο..... | 46 |
| 3.4.5 Ευρύτερη εικόνα για τον αντίκτυπο | 48 |
| 3.5 Διεπιστημονικές προσεγγίσεις..... | 49 |
| 3.5.1 Ανθρωπολογία | 50 |
| 3.5.2 Ψυχολογία | 55 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 57 |
| 4.1. Η Έρευνα | 57 |
| 4.1.1 Μεθοδολογία έρευνας | 57 |
| 4.1.2 Ερευνητικά ερωτήματα | 59 |
| 4.1.3 Ερευνητικές υποθέσεις..... | 60 |
| 4.1.4. Το δείγμα..... | 61 |
| 4.2 Το ερευνητικό εργαλείο | 63 |
| 4.2.1. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας | 65 |
| 4.3 Ανάλυση δημογραφικών..... | 66 |
| 4.4 Ανάλυση μέσων όρων..... | 74 |
| 4.5 Έλεγχος υποθέσεων..... | 76 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 83 |
| Συμπεράσματα..... | 83 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 87 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 90 |
| Ξένη | 90 |
| Ελληνική | 105 |
| Διαδικτυακές Πηγές..... | 105 |

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1 : Ταξινόμηση της ICD για τα επίπεδα οπτικής αναπηρίας
Πηγή: Dandona και Dandona, 2006

Πίνακας 4.1.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Ηλικία

Πίνακας 4.2.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Φύλο

Πίνακας 4.3.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 4.4.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 4.5.: Κατάσταση απασχόλησης

Πίνακας 4.6.: Κατηγορία Αναπηρίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.Εισαγωγή

Σε όλο τον κόσμο, ένα από τα πιο επίμονα και δύσκολα προβλήματα είναι το υψηλό ποσοστό ανεργίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία συναντούν συχνά εμπόδια που δυσχεραίνουν την αποτελεσματική ένταξή τους στο επάγγελμα, παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει προσπάθειες να προωθηθεί η ένταξη και η ποικιλομορφία στον εργασιακό χώρο μέσω διαφόρων πρωτοβουλιών. Ορισμένα παραδείγματα αυτών των εμποδίων περιλαμβάνουν συμπεριφορές διακρίσεων, εργασιακά περιβάλλοντα που δεν είναι προσβάσιμα και έλλειψη διευκολύνσεων που είναι ειδικά προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις τους. Το ζήτημα έγκειται στην ευρέως διαδεδομένη ύπαρξη προκαταλήψεων και παρανοήσεων σχετικά με τις ικανότητες των ατόμων με αναπηρίες, γεγονός που συμβάλλει στην εκπροσώπηση των ατόμων αυτών στο εργατικό δυναμικό. Επιπλέον, οι εργοδότες μπορεί να μην γνωρίζουν τα πλεονεκτήματα της απασχόλησης ατόμων με αναπηρία, όπως η αυξημένη ποικιλομορφία ιδεών και η πιο περιεκτική ατμόσφαιρα που μπορεί να βρεθεί στον εργασιακό χώρο.

Το θέμα της απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον και την ανησυχία. Οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας δυσχεραίνουν την ομαλή αφομοίωσή τους στο εργατικό δυναμικό, επιδεινώνοντας έτσι το διάχυτο πρόβλημα της ανεργίας σε παγκόσμια κλίμακα. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να ρίξει φως σε αυτά τα ζητήματα και να ενισχύσουμε την κατανόηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στον τομέα της απασχόλησης. Επιπλέον, στοχεύει να συμβάλει πολύτιμα στον συνεχιζόμενο διάλογο γύρω από την ανάπτυξη ενός μέλλοντος που θα χαρακτηρίζεται από συμμετοχικότητα και ισότητα.

Ο κύριος στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις δυσκολίες που σχετίζονται με την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό και να ανακαλύψει τεχνικές που είναι επιτυχείς στη βελτίωση των ευκαιριών απασχόλησης για τους εργαζόμενους με αναπηρία. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με την αναπηρία τους, την κατάσταση απασχόλησης, το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο καθώς και λεπτομέρειες, σχετικά με το είδος της αναπηρίας τους. Η έρευνα διερεύνησε εκτενώς τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων

σχετικά με τα κυβερνητικά προγράμματα, τους παράγοντες που επηρεάζουν τις προοπτικές απασχόλησης και τα συστήματα υποστήριξης και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό χώρο.

Για να εξετάσουμε τις επιδράσεις των τύπων αναπηρίας πραγματοποιήσαμε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) ,σύγκριση μέσων όρων μεταξύ κατηγοριών αναπηρίας.

Ο κύριος στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις δυσκολίες που σχετίζονται με την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό και να ανακαλύψει τεχνικές που είναι επιτυχείς στη βελτίωση των ευκαιριών απασχόλησης για τους εργαζόμενους με αναπηρία. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να συμβάλει στη δημιουργία πολιτικών και πρακτικών χωρίς αποκλεισμούς που υποστηρίζουν ισότιμες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία στην αγορά εργασίας. Αυτό θα επιτευχθεί αρχικά με την απόκτηση γνώσης των εμποδίων και στη συνέχεια με τη διερεύνηση πιθανών λύσεων.

Για την ολοκλήρωση του παραπάνω στόχου η εργασία εξετάζει τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποια είναι η σχέση μεταξύ των ποσοστών αναπηρίας και ανεργίας σε έναν δεδομένο πληθυσμό;
2. Πώς επηρεάζουν τα διάφορα είδη αναπηρίας (π.χ. σωματική, γνωστική, αισθητηριακή) τα αποτελέσματα της απασχόλησης;
3. Ποιος είναι ο ρόλος των ατομικών παραγόντων (π.χ. εκπαίδευση, ηλικία, φύλο) στην κατάσταση απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία;
4. Σε ποιο βαθμό οι παρεμβάσεις πολιτικής, όπως οι διευκολύνσεις για άτομα με αναπηρία και τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης, επηρεάζουν τις προοπτικές απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία;
5. Υπάρχουν ανισότητες στα ποσοστά ανεργίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία όταν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως η φυλή, το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση;

Η έρευνα συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τις ικανότητες και τις δυνατότητες που έχουν τα άτομα με αναπηρία και οι οποίες δεν έχουν ακόμη αξιοποιηθεί πλήρως. Μέσω της διαδικασίας αμφισβήτησης των επικρατουσών προκαταλήψεων, η μελέτη συμβάλλει στον γενικότερο στόχο της καλλιέργειας μιας συμπεριληπτικής στάσης στην κοινωνία. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, οι οποίες θα

προωθήσουν μια καλύτερα εκπαιδευμένη και συμπονετική ευαισθητοποίηση για τα ζητήματα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Η έννοια της αναπηρίας

Η αναπηρία, μια σύνθετη και πολύπλευρη έννοια, συμβατικά δηλώνει την εξασθένηση ή τη διαταραχή συγκεκριμένων σωματικών, ψυχικών ή πνευματικών λειτουργιών ενός οργανισμού, με αποτέλεσμα τη συνολική μείωση της ευημερίας (Μπαμπινιώτης, 1998). Η έννοια αυτή αποτελεί πρόκληση λόγω της μεγάλης ποικιλίας ορολογιών που απαντώνται στη διεθνή βιβλιογραφία, αντανακλώντας τις περιπλοκές και τη συνεχώς εξελισσόμενη φύση της αναπηρίας. Παρά την πολυπλοκότητα αυτή, υπάρχει μια γενική συναίνεση στην επιστημονική κοινότητα όσον αφορά τα βασικά χαρακτηριστικά που ορίζουν την αναπηρία.

Πρώτον, η αναπηρία μπορεί να εκδηλωθεί είτε από τη γέννηση είτε να αποκτηθεί αργότερα στη ζωή. Αντιπροσωπεύει έναν λειτουργικό περιορισμό που παρεμποδίζει σημαντικά την καθημερινή ζωή ενός ατόμου, και συχνά προκύπτει από βλάβες στις σωματικές λειτουργίες, αναπτυξιακά ζητήματα ή τραυματικές επιπτώσεις στη στάση του σώματος ή στα κινητικά συστήματα. Επιπλέον, παρατηρείται η τάση του κοινωνικού περιβάλλοντος να αντιδρά δυσμενώς στην παρουσία ατόμων με αναπηρία (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Μια ουσιαστική αλλαγή στη επίσημη γλώσσα γύρω από την αναπηρία σημειώθηκε στο αναθεωρημένο Σύνταγμα της Ελλάδας το 2001, όπου ο όρος "άτομα με ειδικές ανάγκες" αντικαταστάθηκε με τον όρο "άτομα με αναπηρία" για να αντιπροσωπεύει με μεγαλύτερη ακρίβεια τα άτομα που παρουσιάζουν αυτά τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) οριοθετεί την αναπηρία μέσω δύο σημαντικών πλαισίων: του αρχικού ICIDH του 1980 και του διαδόχου του, του ICIDH-2, γνωστού πλέον ως Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας. Το αρχικό πλαίσιο ICIDH παρέχει έναν τριμερή ορισμό της αναπηρίας που περιλαμβάνει:

- Αναπηρία, που υποδηλώνει αποκλίσεις, ελλείψεις ή ανωμαλίες σε ψυχολογικές, φυσιολογικές ή ανατομικές δομές ή λειτουργίες.
- Αναπηρία, που σημαίνει περιορισμούς που προκύπτουν από βλάβες και εμποδίζουν δραστηριότητες που θεωρούνται φυσιολογικές για έναν άνθρωπο.
- Αναπηρία, η οποία περιλαμβάνει περιορισμούς στην εκπλήρωση ενός τυπικού ρόλου λόγω βλαβών ή αναπηριών που επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, οι κοινωνικές και πολιτιστικές πτυχές (W.H.O.).

Το ICIDH-2, ένα εξελιγμένο πλαίσιο, επεκτείνει τις διαστάσεις της αναπηρίας σε τρεις κατηγορίες:

- Η σωματική διάσταση αφορά βλάβες, απώλειες ή ανωμαλίες σε σωματικές δομές ή λειτουργίες (π.χ. απώλεια ενός νεφρού).
- Οι ατομικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν τα επίπεδα λειτουργικότητας σε διάφορες δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, της αυτοεξυπηρέτησης και της απασχόλησης.
- Η συμμετοχή στην κοινωνία αφορά τα επίπεδα εμπλοκής σε καθημερινές καταστάσεις, που κυμαίνονται από την εμπλοκή σε δραστηριότητες της τοπικής κοινότητας μέχρι την απόκτηση αδειών για διάφορους σκοπούς (W.H.O. ICIDH-2, 2001).

Αυτά τα πλαίσια παρέχουν ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την αναπηρία, δίνοντας έμφαση στην πολυδιάστατη φύση της και στις διάφορες πτυχές που επηρεάζουν την ευημερία του ατόμου και την ένταξή του στην κοινωνία. Οι περιπλοκές που περιβάλλουν την αναπηρία ωθούν στη συνεχή εξέλιξη του ορισμού και της κατανόησης του φαινομένου. Αναγνωρίζοντας ότι η αναπηρία περικλείει ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, ορατών και αόρατων, τα πλαίσια αυτά στοχεύουν στην παροχή μιας πιο περιεκτικής και ολιστικής κατανόησης των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή. Η αλλαγή στη γλώσσα, όπως φαίνεται στο αναθεωρημένο Σύνταγμα της Ελλάδας, υπογραμμίζει τη σημασία της ακριβούς εκπροσώπησης και του σεβασμού της αξιοπρέπειας και της ταυτότητας των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, αυτά τα πλαίσια χρησιμεύουν ως κρίσιμα εργαλεία για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες υγείας και τους παρόχους κοινωνικών υπηρεσιών κατά την ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων για την υποστήριξη και την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία, διασφαλίζοντας την ένταξη

και τη συμμετοχή τους σε διάφορους τομείς της ζωής. Με τον ολοκληρωμένο ορισμό και την εξέταση των πολλαπλών διαστάσεων της αναπηρίας, τα πλαίσια αυτά προσπαθούν να διευκολύνουν πιο ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών και των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία παγκοσμίως. Τονίζουν όχι μόνο τους περιορισμούς αλλά και τις δυνατότητες και τη δυναμική συμβολή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, στοχεύοντας σε ένα πιο δίκαιο και χωρίς αποκλεισμούς μέλλον για όλους.

Αν δούμε πίσω από το γλωσσολογικό χαρακτήρα, εύκολα κατανοούμε πως η περιγραφή της έννοιας της αναπηρίας αποτελεί μια σύνθετη πρόκληση, η οποία χαρακτηρίζεται από μια συνεχώς εξελισσόμενη αντίληψη χωρίς έναν καθολικά αποδεκτό διεθνή ορισμό. Αυτή η απουσία ενός τυποποιημένου πλαισίου περιπλέκει την κατανόηση της έννοιας, εμποδίζει την πλήρη αποδοχή και εφαρμογή παγκόσμιων προτύπων και δυσχεραίνει τη συγκριτική ανάλυση μεταξύ των εθνών. Δύο κυρίαρχες προοπτικές -το ιατρικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο- έχουν διαμορφώσει σημαντικά τη συζήτηση για την αναπηρία (Mahmoudi, 2022).

Το ιατρικό μοντέλο αποδίδει πρωτίστως την αναπηρία στην κατάσταση της υγείας του ατόμου, είτε πρόκειται για ασθένεια, είτε για νόσο, είτε για πρόβλημα υγείας, που χρησιμεύει ως η κύρια αιτία που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την καθημερινή ζωή. Δίνει έμφαση στον εντοπισμό της αναπηρίας και στην ανάγκη αντιμετώπισης των υποκείμενων συνθηκών υγείας, με στόχο τη θεραπεία, τη σταθεροποίηση ή τη βελτίωσή τους. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει ότι η αναπηρία προκύπτει κυρίως λόγω κοινωνικών παραγόντων (Mahmoudi, 2022).

Για να δημιουργηθεί ένας ολοκληρωμένος ορισμός, η ευθυγράμμιση με την προοπτική του International Disability Caucus (IDC, 2004, σ. 7) καθίσταται κομβική. Ορίζουν την αναπηρία ως τον περιορισμό της ικανότητας ενός ατόμου να ζει μια ζωή χωρίς αποκλεισμούς στο πλαίσιο της κοινότητας που έχει επιλέξει, λόγω της συνδυασμένης ή ξεχωριστής επιρροής του φυσικού, οικονομικού, κοινωνικού και πολιτιστικού περιβάλλοντος, καθώς και προσωπικών παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν με διάφορες καταστάσεις -μόνιμες, προσωρινές, διαλείπουσες ή ακόμη και τεκμαιρόμενες- που εκτείνονται σε σωματικές, αισθητηριακές, ψυχοκοινωνικές, νευρολογικές, ιατρικές, πνευματικές ή άλλες σφαίρες.

Αυτή η ολοκληρωμένη κατανόηση της αναπηρίας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ψυχικές καταστάσεις (όπως διαταραχές

προσωπικότητας, παράνοια, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια), κινητικές βλάβες (όπως η απώλεια ενός μέλους ή η εγκεφαλική παράλυση), διανοητικές και ψυχικές προκλήσεις (όπως αυτισμός, σύνδρομο Down, ΔΕΠΥ), καθώς και αισθητηριακές αναπηρίες.

2.1.1 Ενδεικτικές κατηγορίες αναπηρίας

Αναπτυξιακές και Νοητικές αναπηρίες

Η διανοητική αναπηρία αποτελεί μια κατάσταση η οποία αναγνωρίζεται όχι μόνο για τις επιπτώσεις της στα άτομα που πάσχουν, αλλά και για τις εκτεταμένες επιπτώσεις της στις οικογένειες και τις κοινωνίες. Ενσαρκώνει μια μειωμένη γνωστική ικανότητα, με αποτέλεσμα προκλήσεις στη μάθηση, την επεξεργασία και την εφαρμογή νέων πληροφοριών σε σύγκριση με τον ευρύτερο πληθυσμό (Veres et al., 2013).

Η πορεία των ατόμων με νοητική αναπηρία κατά τη διάρκεια του περασμένου αιώνα έχει σημειώσει αξιοσημείωτους μετασχηματισμούς που εκτείνονται σε διάφορες πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, των εκπαιδευτικών ευκαιριών, των δυνατοτήτων απασχόλησης, της ένταξης στην ψυχαγωγία και των συνθηκών διαβίωσης. Αυτή η εξέλιξη έχει οδηγήσει σε πολλαπλές αναθεωρήσεις του ορισμού της νοητικής αναπηρίας, οι οποίες προσπαθούν να συμπεριλάβουν τις περίπλοκες ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις της πάθησης. Κατά συνέπεια, ο όρος "νοητική υστέρηση", ο οποίος είχε υιοθετηθεί παγκοσμίως μέχρι το δεύτερο μέρος του 20ού αιώνα, έχει αντικατασταθεί κατά κύριο λόγο από τον όρο "νοητική αναπηρία" σε πολλά έθνη παγκοσμίως (Forber-Pratt et al., 2017). Στα σημερινά διαγνωστικά πλαίσια που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η "διανοητική αναπηρία" αναδεικνύεται ως η προτιμώμενη ονοματολογία. Υποδηλώνει σημαντικές διαταραχές στην κατανόηση σύνθετων πληροφοριών, μειωμένες γνωστικές ικανότητες που οδηγούν σε προκλήσεις στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων και μειωμένη ικανότητα αυτοφροντίδας (Veres et al., 2013).

Στο φάσμα των νευροαναπτυξιακών διαταραχών, η γνωστική αναπηρία περιλαμβάνει αξιοσημείωτα ελλείμματα στη γνωστική λειτουργία και την προσαρμοστική συμπεριφορά. Η γνωστική λειτουργία καλύπτει ένα φάσμα νοητικών ικανοτήτων, όπως η μάθηση, η συλλογιστική και η επίλυση προβλημάτων, ενώ η προσαρμοστική συμπεριφορά περιλαμβάνει την απόκτηση και την εκτέλεση γνωστικών, διαπροσωπικών και λειτουργικών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την καθημερινή ζωή, περιλαμβάνοντας την επικοινωνία, την οικονομική διαχείριση κλπ

(AAMR, 2002). Μια ολοκληρωμένη κατανόηση της νοητικής αναπηρίας ενσωματώνει ζωτικές παραδοχές. Πρώτον, η αξιολόγηση των γνωστικών ικανοτήτων ενός ατόμου απαιτεί συνεκτιμήσεις του πλαισίου, συμπεριλαμβανομένων των επιδόσεων του σε σχέση με τους συνομηλίκους, τα κοινωνικά πλαίσια και το πολιτισμικό υπόβαθρο. Δεύτερον, η αναγνώριση της παρουσίας δυνατών σημείων παράλληλα με τους περιορισμούς και τις ελλείψεις στα άτομα με νοητική αναπηρία. Τέλος, ο πρωταρχικός στόχος της ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου διαγνωστικού προφίλ είναι η προσαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων και μέτρων βοήθειας για την κάλυψη των ποικίλων αναγκών των ατόμων με νοητική αναπηρία (Veres et al., 2013)

Ο Brickell (2008) αναπτύσσει συγκεκριμένα κριτήρια για τον εντοπισμό της νοητικής αναπηρίας:

- Η υποβαθμισμένη νοητική λειτουργία περιλαμβάνει τη γνωστική ικανότητα, συμπεριλαμβανομένης της μάθησης, της λογικής σκέψης και της επίλυσης προβλημάτων, η οποία συχνά αξιολογείται μέσω ενός τεστ IQ, με μια βαθμολογία γύρω στο 70-75 να σημαίνει περιορισμένη γνωστική ικανότητα.
- Περιορισμοί σε δύο ή περισσότερους τομείς προσαρμοστικών ικανοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των εννοιολογικών, κοινωνικών και πρακτικών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την καθημερινή ζωή, όπως η απόκτηση γλώσσας, οι κοινωνικές δεξιότητες, η προσωπική φροντίδα, τα καθήκοντα που σχετίζονται με την απασχόληση και η διαχείριση της προσωπικής ασφάλειας και των οικονομικών

Η εξέλιξη του ορισμού της Διανοητικής και Αναπτυξιακής Αναπηρίας έχει επεκταθεί σημαντικά, ξεπερνώντας την αποκλειστική εστίαση στην αξιολόγηση της νοημοσύνης και συμπεριλαμβάνοντας την προσαρμοστική συμπεριφορά. Η μετατόπιση αυτή αντανακλά μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση και κατηγοριοποίηση των ατόμων με νοητική αναπηρία, δίνοντας έμφαση στις ποικίλες ικανότητές τους και στην επιτακτική ανάγκη για προσαρμοσμένες θεραπείες και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις (Forber-Pratt et al., 2017).

Διαταραχές οπτικής ικανότητας

Η αναπηρία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πτυχών, που επηρεάζουν τις αισθητηριακές (ακοή, όραση, ομιλία), σωματικές, ψυχικές ή διανοητικές ικανότητες ενός ατόμου. Ως εκ τούτου, οι αναπηρίες ταξινομούνται ανάλογα με τους συγκεκριμένους τομείς στους οποίους έχουν αντίκτυπο. Εάν επηρεάζεται η όραση

ενός ατόμου, θεωρείται ότι έχει πρόβλημα όρασης. Σύμφωνα με τον κωδικό της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD) του 2006, τα άτομα με οπτική αναπηρία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε διάφορες ομάδες: μονοφθαλμική ή διόφθαλμη τύφλωση, μονοφθαλμική ή διόφθαλμη χαμηλή όραση ή συνδυασμός αυτών των καταστάσεων (Dandona & Dandona, 2006). Η ταξινόμηση που παρέχεται στον Πίνακα 1 περιγράφει τους διάφορους βαθμούς οπτικής αναπηρίας που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα άτομα.

Η έκδοση 2018 της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) κατατάσσει την οπτική εξασθένιση κυρίως σε δύο διακριτές κατηγορίες: την εξασθένιση της όρασης από απόσταση και την εξασθένιση της όρασης από κοντά. Η σοβαρότητα της διαταραχής της όρασης από απόσταση κατηγοριοποιείται ως ήπια, μέτρια, σοβαρή ή τύφλωση, ανάλογα με τις ακριβείς μετρήσεις της οπτικής οξύτητας. Η παρακάτω κωδικοποίηση (Πίνακας 1) παρουσιάζει την ταξινόμηση της ICD για τα επίπεδα οπτικής αναπηρίας.

Πίνακας 1: ταξινόμηση της ICD για τα επίπεδα οπτικής αναπηρίας

| Κωδικός ICD | Επίπεδο οπτικής αναπηρίας σε ένα άτομο |
|-------------|--|
| H54 | Τυφλότητα και χαμηλή όραση |
| H54.0 | Τυφλότητα και στα δύο μάτια (Κατηγορίες οπτικής αναπηρίας 3, 4 και 5 και στα δύο μάτια.) |
| H54.1 | Τυφλότητα, στο ένα μάτι, χαμηλή όραση στο άλλο μάτι (Βλάβη όρασης των κατηγοριών 3, 4 και 5 στο ένα μάτι, με κατηγορίες 1 ή 2 στο άλλο μάτι) |
| H54.2 | Χαμηλή όραση και στα δύο μάτια (Βλάβη όρασης κατηγορίας 1 ή 2 και στα δύο μάτια) |
| H54.3 | Μη εξειδικευμένη απώλεια όρασης και στα δύο μάτια (Οπτική βλάβη κατηγορίας 9 και στα δύο μάτια) |
| H54.4 | Τυφλότητα, ένα μάτι (Κατηγορίες οπτικής εξασθένησης 3, 4 και 5 στο ένα μάτι. φυσιολογική όραση στο άλλο μάτι) |
| H54.5 | Χαμηλή όραση, ένα μάτι (Κατηγορίες οπτικής αναπηρίας 1 ή 2 στο ένα μάτι, φυσιολογική όραση στο άλλο μάτι) |
| H54.6 | Μη εξειδικευμένη απώλεια όρασης, ένα μάτι (Κατηγορία οπτικής αναπηρίας 9 στο ένα μάτι, φυσιολογική όραση στο άλλο μάτι) |
| H54.7 | Απροσδιόριστη απώλεια όρασης (Οπτική βλάβη κατηγορίας 9 NOS) |

Πηγή: Dandona και Dandona, 2006

Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) από το 2021 δείχνουν ότι περίπου 2,2 δισεκατομμύρια άτομα παγκοσμίως αντιμετωπίζουν είτε βλάβη της κοντινής είτε της μακρινής όρασης. Είναι σημαντικό ότι σχεδόν οι μισές από αυτές τις περιπτώσεις μπορούν να αποφευχθούν, κυρίως λόγω των μη αντιμετωπιζόμενων διαθλαστικών σφαλμάτων και του καταρράκτη, που είναι οι κύριοι υπαίτιοι για την εξασθένηση της όρασης και την τύφλωση σε παγκόσμια κλίμακα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2021), περίπου ένα δισεκατομμύριο άτομα πάσχουν από μέτρια έως σοβαρή διαταραχή της όρασης από απόσταση ή τύφλωση. Αυτό περιλαμβάνει αξιοσημείωτες περιπτώσεις που προκύπτουν από μη αντιμετωπιζόμενες οπτικές βλάβες που προκαλούνται από διαθλαστικά σφάλματα και καταρράκτη, Πρόσθετοι παράγοντες που συμβάλλουν σε σημαντική οπτική εξασθένηση ή τύφλωση περιλαμβάνουν το γλαύκωμα, τις θολερότητες/ βλάβες του κερατοειδούς (που επηρεάζουν 4,2 εκατομμύρια άτομα), τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και το τράχωμα (WHO, 2021). Είναι αξιοσημείωτο ότι περίπου το 90% αυτών των οπτικών διαταραχών εντοπίζονται κυρίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC) (Ehrlich, Stagg, Andrews, Kumagai & Musch, 2019- Pascolini & Mariotti, 2012).

Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης αποφευκτέων οπτικών διαταραχών στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για προσβάσιμες υπηρεσίες οφθαλμολογικής περίθαλψης και παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών και τη βελτίωση της ευημερίας των ατόμων που επηρεάζονται.

2.2 Ο αντίκτυπος της αναπηρίας στην απασχόληση

2.2.1 Η έννοια της εργασίας

Ορίζοντας την εργασία

Το έργο του ορισμού της εργασίας είναι περίπλοκο, συχνά θεωρείται ως σκόπιμη ανθρώπινη δράση που απαιτεί σωματική ή διανοητική προσπάθεια και χαρακτηρίζεται από την οικονομική της αξία (Glucksmann, 1995). Αυτή η περιγραφή ξεχωρίζει την εργασία από το ευρύτερο πεδίο των ανθρώπινων δραστηριοτήτων. Διακρίνει την εργασία από τον ελεύθερο χρόνο δηλώνοντας ότι δεν αναλαμβάνεται αποκλειστικά για ευχαρίστηση, αν και η εργασία μπορεί να είναι ακόμα ευχάριστη, τονίζοντας τη θολή γραμμή μεταξύ εργασίας και ελεύθερου χρόνου. Είναι σημαντικό ότι διευρύνει την

έννοια της εργασίας ώστε να περιλαμβάνει δραστηριότητες πέρα από τις αμειβόμενες θέσεις εργασίας στις δυτικές κοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων των ευθυνών φροντίδας, της αυτοαπασχόλησης, της γεωργίας που εξασφαλίζει τα προς το ζην, της εργασίας στον άτυπο τομέα και άλλων μη παραδοσιακών απασχολήσεων (Glucksmann, 1995). Αυτός ο περιεκτικός ορισμός έχει ως στόχο να συμπεριλάβει τις ποικίλες ερμηνείες της εργασίας στο πλαίσιο των κοινωνικών και συμπεριφορικών επιστημών και όχι να οριοθετεί αυστηρά τι συνιστά ή τι δεν συνιστά εργασία (Glucksmann, 1995). Με την υιοθέτηση μιας τέτοιας συνολικής θεώρησης, γίνονται εμφανείς πολλές σημαντικές εννοιολογήσεις της εργασίας στο πεδίο των εργασιακών σχέσεων:

Η εργασία ως εμπόρευμα

Η εργασία ως εμπόρευμα: Αυτή η αντίληψη θεωρεί την εργασία ως μια ποσοτικοποιήσιμη οντότητα - "εργατική δύναμη" - που είναι εμπορεύσιμη και υπόκειται στις δυνάμεις της αγοράς, την προσφορά και τη ζήτηση (Hicks, 1963). Υποβιβάζει τις διάφορες μορφές εργασίας σε οικονομικές μονάδες που μπορούν να αγοραστούν ή να πωληθούν, διαμορφώνοντας τα μισθολογικά ποσοστά και άλλες συνθήκες απασχόλησης.

Η εργασία ως επαγγελματική ιδιότητα

Ως επαγγελματική ιδιότητα: Η επαγγελματική ιδιότητα αφορά τα αγαθά που συνδέονται με το επάγγελμα ή την απασχόληση του ατόμου. Αυτό επεκτείνεται πέρα από την οικονομική θεώρηση της εργασίας ως απλό εμπόρευμα, αναγνωρίζοντάς την ως μέρος της ταυτότητας και των δικαιωμάτων ενός ατόμου (Crouch, 2000).

Οι μελετητές των εργασιακών σχέσεων αντιτίθενται στην αντιμετώπιση της εργασίας καθαρά ως εμπόρευμα (Crouch, 2000). Αντ' αυτού, υποστηρίζουν την "επαγγελματική ταυτότητα", υποστηρίζοντας ότι τα άτομα διαθέτουν ορισμένα δικαιώματα και αξιοπρέπεια που είναι συνυφασμένα με την εργασία τους, ανεξάρτητα από τις συνθήκες της αγοράς (Crouch, 2000). Η προσέγγιση αυτή, που έχει τις ρίζες της στις προσπάθειες των Webb, Commons και άλλων στις αρχές του 20ού αιώνα, δίνει έμφαση στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και δράση, απορρίπτοντας την ιδέα ότι η εργασία είναι αποκλειστικά ένα εμπόρευμα (Kaufman, 2005). Ευθυγραμμίζεται με την έννοια των δικαιωμάτων των εργαζομένων ως θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, που υπερασπίζεται η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) για δίκαιες και ικανοποιητικές συνθήκες απασχόλησης (Gross, 2010).

Οι μελετητές που υιοθετούν αυτή την προσέγγιση απορρίπτουν τις προοπτικές των νεοκλασικών οικονομικών, θεωρώντας ότι οι αγορές εργασίας παρουσιάζουν τέλει ανταγωνισμό (Budd, Gomez, & Meltz, 2004). Θεωρούν τις εργασιακές σχέσεις ως διαπραγματεύσεις που επηρεάζονται από τη διαπραγματευτική δύναμη και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Budd, Gomez, & Meltz, 2004). Η εξασφάλιση ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας εξαρτάται συχνά από το αν οι εργαζόμενοι έχουν επαρκή διαπραγματευτική δύναμη ή αν προστατεύονται από υποχρεωτικά πρότυπα εργασίας (Budd, 2011).

Επίτευξη προσωπικής ικανοποίησης

Η έννοια της εργασίας ως προσωπική ικανοποίηση περιστρέφεται γύρω από τις εγγενείς σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που τη συνοδεύουν (Turner, Barling, & Zacharatos, 2002). Η εργασία, καθώς καθοδηγείται σε μεγάλο βαθμό από τον εγκέφαλο, περιλαμβάνει γνωστικές και συναισθηματικές πτυχές, με τις στάσεις, τις διαθέσεις και τα συναισθήματα να διαμορφώνουν σημαντικά τις ατομικές εργασιακές συμπεριφορές. Στοιχεία μέσα στην εργασία του ατόμου, όπως τα καθήκοντα, τα κίνητρα, οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και η εποπτεία, επηρεάζουν περίπλοκα την ψυχολογική ευημερία. Κατά συνέπεια, η εργασία γίνεται αντιληπτή όχι μόνο ως μια προσπάθεια που ενισχύει τις γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες, αλλά και ως μέσο επίτευξης προσωπικής ικανοποίησης και ψυχολογικής ευημερίας με την εκπλήρωση των ανθρώπινων επιθυμιών για επίτευξη, εξειδίκευση, αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση (Turner, Barling, & Zacharatos, 2002). Ωστόσο, η ενασχόληση με εργασία που απαιτεί υπερβολική σωματική ή πνευματική άσκηση, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες που συμβάλλουν, μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις.

Κοινωνικές σχέσεις στην εργασία

Η επικρατούσα οικονομική επιστήμη και η βιομηχανική-οργανωτική ψυχολογία δίνουν έμφαση στα υλικά οφέλη και τις εσωτερικές ικανοποιήσεις αντίστοιχα, παραβλέποντας τις πολύπλοκες κοινωνικές δυναμικές της εργασίας. Η εργασία περιλαμβάνει περίπλοκα κοινωνικά φαινόμενα όπου τα άτομα αναζητούν επικύρωση, κοινωνική θέση, συντροφικότητα και επιρροή. Τα κοινωνικά πρότυπα καθορίζουν αποδεκτές συμπεριφορές ή εργασιακούς ρόλους, ενώ η δυναμική της εξουσίας υπαγορεύει την πρόσβαση στους πόρους. Η θεώρηση της εργασίας ως κοινωνικής σχέσης σημαίνει ότι περιλαμβάνει ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις που επηρεάζονται από

κοινωνικά κατασκευασμένα δίκτυα, κανόνες, θεσμούς και δυναμικές εξουσίας (Cropanzano & Mitchell, 2005).

Πολλαπλές μεθοδολογίες δίνουν προτεραιότητα στο κοινωνικό πλαίσιο στην εννοιολόγηση της εργασίας. Οι θεωρίες της κοινωνικής ανταλλαγής και του κοινωνικού δικτύου εστιάζουν στην κοινωνική δυναμική κατά τη διάρκεια των εργασιακών αλληλεπιδράσεων (Portes, 1998). Η εργασία αντιμετωπίζεται ως κοινωνική συναλλαγή, που προάγει την εμπιστοσύνη και το αμοιβαίο όφελος μέσα σε ένα δίκτυο συνδέσεων. Επιπλέον, η εργασία θεωρείται ως κοινωνική αλληλεπίδραση, αναγνωρίζοντας το ρόλο των κοινωνικών κανόνων στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας. Οι κανόνες προέρχονται από διάφορα επίπεδα-ομάδες εργασίας, οργανωτική κουλτούρα και κοινωνικές κατασκευές.

Η προοπτική των κοινωνικών σχέσεων για την εργασία δίνει έμφαση στις ιεραρχίες και τις δυναμικές εξουσίας, αναγνωρίζοντας ότι αυτές είναι κοινωνικά κατασκευασμένες. Οι μαρξιστικές προοπτικές υπογραμμίζουν την αμφισβητούμενη φύση της εργασίας, όπου εργοδότες και εργαζόμενοι ανταγωνίζονται για την εξουσία και την προσαρμογή στο πλαίσιο δομημένων σχέσεων (Thompson & Newsome, 2004). Οι φεμινιστικές θεωρίες για την πατριαρχία και το φύλο υπογραμμίζουν τις κοινωνικά κατασκευασμένες ιεραρχίες στο πλαίσιο της εργασιακής δυναμικής (Gottfried-Wilhelm, 2006).

Ταυτότητα και εργασία

Η εργασία κατέχει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων, καθώς χρησιμεύει ως πλατφόρμα για την αυτογνωσία και την κατανόηση της θέσης του ατόμου μέσα στην κοινωνία (Leidner, 2016). Οι ταυτότητες που σχετίζονται με την εργασία εκδηλώνονται σε διάφορα επίπεδα, περιλαμβάνοντας προσωπικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες που διακρίνουν τα άτομα από τους άλλους (Turner & Onorato, 1999). Η προσέγγιση της κοινωνικής ταυτότητας εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα κατηγοριοποιούν τον εαυτό τους σε ομάδες, περιλαμβάνοντας το επάγγελμα, τον οργανισμό και άλλες δομές που σχετίζονται με την απασχόληση (Hogg & Reid, 2006). Επιπλέον, η αλληλεπιδραστική προσέγγιση υποδηλώνει ότι οι ταυτότητες κατασκευάζονται μέσω των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Οι ρόλοι των ενηλίκων που συνδέονται με τα επαγγέλματα επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και διαμορφώνουν τις ταυτότητές τους (Hughes, 1971).

2.2.2 Εργασία και αναπηρία

Ανισότητες στην απασχόληση σε σχέση με την αναπηρία

Η ανισότητα στην απασχόληση μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρία αποτελεί επιτακτικό πρόβλημα (Kruse & Schur, 2003). Παρά τις πολυάριθμες μελέτες που εξετάζουν αυτές τις διαφορές, μόνο λίγες έχουν διερευνήσει το ρόλο του χώρου εργασίας, τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία και τις εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία ως μεσολαβητές για αυτές τις ανισότητες. Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της οικονομικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, ιδίως εν μέσω της αναμενόμενης έλλειψης εργατικού δυναμικού (Blanck, 2016).

Τα άτομα με αναπηρία βιώνουν συχνά χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση λόγω ανισοτήτων στην εργασιακή ασφάλεια, την ευελιξία και τη στάση της διοίκησης. Αυτό είναι πέρα από αυτό που μπορούν να εξηγήσουν θεωρίες όπως οι διαφορικές προτιμήσεις των εργαζομένων και το μοντέλο των διακρίσεων των εργοδοτών. Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχει σημαντική έλλειψη ευκαιριών απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία, που οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα εισοδήματος και υψηλότερα ποσοστά φτώχειας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας & Παγκόσμια Τράπεζα, 2011). Για παράδειγμα, το ποσοστό απασχόλησης στις ΗΠΑ για τα άτομα σε ηλικία εργασίας με αναπηρία ήταν μόλις 34% το 2015, σε σύγκριση με 75% για τα άτομα χωρίς αναπηρία (Houtenville et al., 2015).

Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας να σημειωθεί ότι το ποσοστό ανεργίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία που αναζητούν εργασία ήταν 10,7% το 2015, διπλάσιο από το ποσοστό μεταξύ των ατόμων χωρίς αναπηρία (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2016), κάτι που δεν περιορίζεται ως εύρημα μόνο εκεί. Μελέτες (Jones, 2008- Schur et al., 2009) επιβεβαιώνουν ότι οι εργαζόμενοι με αναπηρία λαμβάνουν χαμηλότερους μισθούς, ακόμη και μετά την προσαρμογή για την εκπαίδευση και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά. Αυτές οι ανισότητες υπάρχουν πριν και μετά την εμφάνιση της αναπηρίας, επηρεάζοντας τις προσπάθειες επαναπρόσληψης (Ekberg et al., 2016- Pransky et al., 2016).

Εκτός από τους χαμηλότερους μισθούς, τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις στον εργασιακό χώρο. Αναφέρουν χαμηλή αντιλαμβανόμενη εργασιακή ασφάλεια και αυξημένες πιθανότητες καταγγελίας της εργασίας τους (Schur et al., 2009- Mitra & Kruse, 2016). Σε χώρες χωρίς καθολική δημόσια ασφάλιση ή

θεσμικό πλαίσιο ισότιμης πρόσβασης σε αυτή, η πρόσβαση σε παροχές που παρέχονται από τον εργοδότη, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλισης υγείας και των συνταξιοδοτικών προγραμμάτων, παραμένει περιορισμένη γι' αυτούς (Lustig & Strauser, 2004). Επιπλέον, είναι λιγότερο πιθανό να λαμβάνουν κατάρτιση που παρέχεται από τον εργοδότη και να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, παρά τη συγκρίσιμη πρόσβαση σε ευκαιρίες προαγωγής (Schur et al., 2009). Τείνουν να κατέχουν θέσεις εργασίας μερικής απασχόλησης ή μη τυποποιημένες θέσεις εργασίας που προσφέρουν λιγότερες παροχές και χαμηλότερους μισθούς (Jones, 2007), ωστόσο δεν απολαμβάνουν αυξημένη ευελιξία στο ωράριο εργασίας (DiNatale, 2001). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με αναπηρία παρουσιάζουν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία (Jones, 2016).

Προϋπάρχουσες πεποιθήσεις και στάσεις

Οι εργοδότες εμφανίζουν προκατάληψη έναντι των ατόμων που αναζητούν εργασία με αναπηρία, γεγονός που οδηγεί σε χαμηλότερους μισθούς και μειωμένη κοινωνική αποδοχή, ακόμη και όταν η αναπηρία δεν επηρεάζει την απόδοση στην εργασία (Baldwin & Choe, 2014). Οι στάσεις των προϊσταμένων και των συναδέλφων επηρεάζουν σημαντικά τις εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία (Colella, 1996). Για παράδειγμα, έρευνες εργοδοτών στις ΗΠΑ το 2008 ανέδειξαν τη "στάση των πελατών", τη "δυσφορία ή μη εξοικείωση" και τη "στάση των συναδέλφων" ως προκλήσεις κατά την πρόσληψη ατόμων με αναπηρία (Domzal et al., 2008). Σχεδόν οι μισοί από τους εργοδότες που συμμετείχαν στην έρευνα προσδιόρισαν τη στάση των συναδέλφων ως παράγοντα που επηρεάζει την απόφασή τους να μην προσλάβουν άτομα με αναπηρία (Kaye, Jans, & Jones, 2011). Οι στερεοτυπικές αντιλήψεις των εργοδοτών παραμένουν εμπόδιο στην πρόσληψη ατόμων με αναπηρία (Lengnick-Hall et al., 2008). Ωστόσο, οι θετικές εμπειρίες με συναδέλφους με αναπηρία μπορούν να επηρεάσουν πιο ευνοϊκές προσδοκίες και αντιδράσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία (Williams-Whitt & Taras, 2010).

Η εταιρική κουλτούρα, που περιλαμβάνει τις αξίες, τις στάσεις και τα πρότυπα μιας εταιρείας, επηρεάζει σημαντικά τις εργασιακές εμπειρίες των εργαζομένων με αναπηρία (Blanck, 2005). Αυτό ισχύει και για τους χώρους εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Jones & Latreille, 2011). Επιπλέον, η προθυμία παροχής διευκολύνσεων στον χώρο εργασίας επηρεάζεται από την κουλτούρα της εταιρείας και η παροχή τέτοιων

διευκολύνσεων επηρεάζει θετικά τη στάση των συναδέλφων (Schur, Kruse, & Blanck, 2013).

2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της αναπηρία από διαφορετικά ρεύματα σκέψης

Critical theory

Η ανάδυση της κριτικής θεωρίας της αναπηρίας αποτέλεσε πρόκληση, για τις μελέτες της αναπηρίας. Υπερβαίνει τις προσεγγίσεις, εστιάζοντας σε διατομεακές και συνεργατικές προσπάθειες (Ellis et al., 2018). Αυτή η αλλαγή προοπτικής μπορεί να εντοπιστεί στην επιρροή των Theodor Adorno και Max Horkheimer από τη θεωρία των Σχολών της Φρανκφούρτης (Burghardt, 2011-Meekosha & Shuttleworth 2009).

Η κριτική θεωρία, με το ευρύ πεδίο εφαρμογής της, στοχεύει στην ανάλυση των κανόνων και των καθιερωμένων συστημάτων. Αποκαλύπτει ότι πολλές ιδέες ή καταστάσεις που θεωρούνται εγγενείς ή αμετάβλητες είναι στην πραγματικότητα ενδεχομενικές. Οι πολλαπλές κριτικές θεωρίες συγκλίνουν στην εστίασή τους στην ιδεολογία και στην αμφισβήτηση των φαινομένων, ενώ συχνά επιστούν την προσοχή στη συνείδηση. Ευθυγραμμισμένη με μεθόδους όπως η φαινομενολογία, η φροϋδική ψυχανάλυση και οι νεομαρξιστικές προσεγγίσεις, η κριτική θεωρία της αναπηρίας τοποθετείται σε ένα πλαίσιο που αμφισβητεί τις στενές επιστημονικές ερμηνείες και αντιμετωπίζει την κρίση του ανούσιου στη σύγχρονη εποχή (Kearney & Rainwater 1996).

Στο επίκεντρο της κριτικής θεωρίας της αναπηρίας βρίσκεται η αφοσίωσή της στην πράξη, μια δέσμευση στη δράση και η διεξοδική διερεύνηση τόσο των δομικών πτυχών όσο και των ψυχολογικών θεμελίων που συμβάλλουν στην καταπίεση (Burghardt, 2011). Αντλώντας έμπνευση, από τη θεωρία της Σχολής της Φρανκφούρτης, η προσέγγιση αυτή εξετάζει προσεκτικά τους λόγους και τους θεσμούς που υποστηρίζουν πρακτικές αποκλεισμού. Προσφέρει μια οδό προς την κατανόηση και την τεκμηριωμένη αντίσταση. Στον πυρήνα της η κριτική θεωρία τονίζει τη σημασία της αναγνώρισης του στοιχείου μέσα στις ανθρώπινες οντότητες προτρέποντάς μας να παραμείνουμε προσεκτικοί στις ζωές που είναι συνυφασμένες με τις πολιτισμικές και πολιτικές πρακτικές (Horkheimer, Max, 1968).

Οι Helen Meekosha και Russell Shuttleworth (2009) περιγράφουν τέσσερις αρχές που διέπουν τη θεωρία της αναπηρίας. Πρώτον, υποστηρίζουν ότι η κριτική κοινωνική

θεωρία υπερβαίνει τα γεγονότα και την ποσοτική ανάλυση απορρίπτοντας την αναγωγή των φαινομένων σε αριθμούς. Υποστηρίζει την αντίθεση σε μια προσέγγιση όπου η επιστήμη είναι αποκομμένη από το περιβάλλον της ως ανεπαρκής για την αποτύπωση της πραγματικότητας. Δεύτερον, η κριτική κοινωνική θεωρία εγκαθιδρύει μια σύνδεση μεταξύ θεωρίας και πρακτικής με στόχο μια συμμετοχική κοινωνία. Επαναπροσδιορίζει την αυτονομία ως απελευθέρωση από ιδεολογίες και όχι απλώς ως ανεξαρτησία . Τρίτον, η κριτική κοινωνική θεωρία διατηρεί επίγνωση της θέσης της, αναγνωρίζοντας τη θέση της, μέσα σε χρονικά και χωρικά πλαίσια. Εφαρμόζει υποκειμενικά την ανάλυση στις κοινωνικές δομές και τους θεσμούς, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού της .Τέλος, η κριτική κοινωνική θεωρία προωθεί τον διάλογο, μεταξύ των πολιτισμών, τονίζοντας τη σημασία του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υιοθέτησης χειραφετητικών ιδεών χωρίς να επιβάλλει τα δυτικά ιδεώδη σε μη δυτικές κοινωνίες .

Η ενσωμάτωση της θεωρίας της αναπηρίας στη θεωρία όχι μόνο διαμορφώνει την ατζέντα της αλλά και διευρύνει το φάσμα των καινοτόμων μεθοδολογιών. Για παράδειγμα, η κριτική θεωρία λειτουργεί ως γέφυρα που συνδέει την κριτική θεωρία της αναπηρίας με τη φεμινιστική θεωρία διευκολύνοντας μια ολοκληρωμένη ανάλυση που εξετάζει τόσο τον φεμινισμό όσο και την αναπηρία (Garland Thomson, 2002). Η φεμινιστική ανάλυση της Rosemarie Garland Thomsons για την αναπηρία περιλαμβάνει τις αρχές της θεωρίας αναδεικνύοντας το ρόλο της αναπαράστασης στην κατασκευή της πραγματικότητας και αναγνωρίζοντας τη σημασία των περιθωριοποιημένων προοπτικών στον καθορισμό των κοινωνικών κανόνων. Επιπλέον, υπογραμμίζει τις δυναμικές εξουσίας στη διασταύρωση του φύλου και της αναπηρίας υποστηρίζοντας την κατανόηση ότι η ανθρώπινη ταυτότητα είναι πολύπλευρη και ρευστή με πολιτικές επιπτώσεις σε κάθε ανάλυση και αξιολόγηση .

Παρομοίως, η Sami Schalk (2017) υποστηρίζει ότι με την πλαισίωση της («αν»)ικανότητας ως ένα σύστημα που διέπεται από κανόνες που κατηγοριοποιούν και αξιολογούν τα σωματικά χαρακτηριστικά μέσα σε ένα πλαίσιο, οι κριτικές μελέτες για την αναπηρία μπορούν να διερευνήσουν αποτελεσματικά τόσο την ικανότητα όσο και την αναπηρία, σε βάθος. Η κριτική θεωρία δεν είναι πολύτιμη μόνο για τη μελέτη της αναπηρίας. Παίζει επίσης σημαντικό ρόλο σε άλλους κλάδους, όπως η φεμινιστική φιλοσοφία και η φιλοσοφία στο σύνολό της. Η φεμινιστική θεωρία ειδικότερα επωφελείται από την εφαρμογή της ανάλυσης της αναπηρίας για την επίτευξη των

στόχων της. Με τη χρήση στρατηγικών θεωρίας τα πεδία αυτά μπορούν να ευθυγραμμιστούν και να συνεργαστούν αποτελεσματικά (Garland Thomson, 2002). Η Garland Thomson τονίζει ότι χωρίς την ενσωμάτωση της ανάλυσης της αναπηρίας ο φεμινισμός θα δυσκολευόταν να αντιμετωπίσει ζητήματα όπως η παιδοκτονία, τα προγράμματα ή η καταναγκαστική αποκατάσταση. Ομοίως, η Shelley Tremain (2015) επισημαίνει πώς η ανάπτυξη μιας φιλοσοφίας της αναπηρίας συμβάλλει σημαντικά στις συζητήσεις σχετικά με τον ουσιοκρατισμό, την ταυτότητα, τη φυλή και την καταπίεση στο πλαίσιο της φεμινιστικής φιλοσοφίας.

Επιπλέον, η κριτική θεωρία της αναπηρίας συμβάλλει σε διαστάσεις της φιλοσοφίας. Αμφισβητεί την τάση να περιθωριοποιούνται οι μελέτες για την αναπηρία και να περιορίζονται στο πεδίο της βιοηθικής. Αντ' αυτού, επιβεβαιώνει τη συνάφεια των σπουδών αναπηρίας εμπλεκόμενη με τις συζητήσεις, γύρω από τον σχετικισμό τον υλισμό τον ρεαλισμό τον ντετερμινισμό (Tremain, 2015). Στον πυρήνα της κριτικής θεωρίας της αναπηρίας βρίσκεται το έργο της αποσαφήνισης και ανάλυσης του μισαναπηρισμού - ενός δικτύου διακριτικών συμπεριφορών και κοινωνικών δομών (Campbell, 2009). Ο μισαναπηρισμός δεν κάνει διακρίσεις με βάση τις αντιληπτές ή πραγματικές ικανότητες, αλλά προκρίνει συστηματικά τα κανονιστικά χαρακτηριστικά, ενώ περιθωριοποιεί τα μη κανονιστικά. Λειτουργεί ως ένα σύστημα πεποιθήσεων, διαδικασιών και συνηθειών που διαμορφώνουν μια εξιδανικευμένη εκδοχή του εαυτού και του σώματός του παρουσιάζοντας την αναπηρία ως μια κατάσταση του να μην είσαι «ολόκληρος» άνθρωπος (Campbell, 2001). Ο μισαναπηρισμός διασταυρώνεται, με τις δομές εξουσίας για να δημιουργήσει και να διατηρήσει κατασκευές που σχετίζονται με τη φυλή, το φύλο, τη σεξουαλικότητα και την αναπηρία. Επηρεάζει βαθιά το πλαίσιο μας, παρουσιάζοντας την αναπηρία ως μια εγγενώς αρνητική απόκλιση (Campbell, 2009).

Η αμφισβήτηση του μισαναπηρισμού είναι μια αρχή στη θεωρία της αναπηρίας παρόμοια με τον τρόπο που η αντιμετώπιση του ρατσισμού είναι απαραίτητη, στην κριτική θεωρία της φυλής (Campbell, 2008). Ωστόσο, η θεωρητικοποίηση του μισαναπηρισμού υπερβαίνει τη συζήτηση του σεξισμού ή του ρατσισμού- περιλαμβάνει την κριτική της υφιστάμενης τάξης και την ανάδειξη του επείγοντος χαρακτήρα της αντιμετώπισης αυτού του ζητήματος (Goodley, 2009- Wolbring, 2008). Η καθημερινή εκδήλωση του μισαναπηρισμού αποτελεί τη βάση για μεγάλο μέρος της έρευνας που διεξάγεται στο πλαίσιο της θεωρίας της αναπηρίας. Αυτή η κριτική προοπτική

εμβαθύνει στο ζήτημα του μισαναπηρισμού, σε τομείς, όπως η αναπηρία, η διασταύρωση του μισαναπηρισμού και της φυλής, ερωτήματα σχετικά με την επιστημική ευθύνη (Carlson, 2001). Όταν πρόκειται για την αμφισβήτηση των απόψεων σχετικά με την αναπηρία και την προώθηση της κατανόησής της, η κριτική θεωρία της αναπηρίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Αμφισβητεί τον διαχωρισμό μεταξύ εξασθένησης και αναπηρίας υποδηλώνοντας ότι η ίδια η εξασθένηση είναι προϊόν κατασκευής (Meekosha & Shuttleworth 2009- Tremain, 2017).

Inclusive theory

Εδώ και χρόνια το κίνημα για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία εργάζεται για την επίτευξη της ένταξης στην κοινότητα. Αυτό περιλαμβάνει την προσπάθεια για συμμετοχή στη ζωή, στην κοινότητα και την ένταξη των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Ο απώτερος στόχος είναι να δημιουργηθούν χώροι μέσα στις κοινότητές μας όπου τα άτομα με αναπηρία δεν είναι απλώς ανεκτά, αλλά «αγκαλιάζονται» πλήρως και ισότιμα. Θα πρέπει να τους προσφέρονται ευκαιρίες συμμετοχής και αποδοχής όπως και στα άτομα χωρίς αναπηρία. Η εκπαίδευση παίζει ρόλο σε αυτές τις συζητήσεις για την ένταξη. Η ενταξιακή εκπαίδευση αποτελεί αναγκαιότητα στις εκπαιδευτικές πολιτικές και την έρευνα, με ορισμούς και στρατηγικές που προτείνονται για την επίτευξή της. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ της "ένταξης" και του προκατόχου της "ενσωμάτωσης". μερικοί άνθρωποι μπορεί να ισχυριστούν ότι η συζήτηση για την ενσωμάτωση, έναντι του διαχωρισμού, περιστρέφεται κυρίως γύρω από στρατηγικές για την ενσωμάτωση των ατόμων στην κυρίαρχη κοινωνία. Από αυτή την άποψη το "μέρος" (όπως ένα παιδί με αναπηρία) απαιτεί ενέργειες για να ενταχθεί και να ξεπεράσει τον διαχωρισμό. Από την άλλη πλευρά, η ένταξη ξεκινά από την ιδέα ότι η διαφορετικότητα είναι ένα ουσιαστικό μέρος της κοινωνίας, όπου κάθε άτομο συμβάλλει ως αναπόσπαστο στοιχείο. Η ένταξη δεν απαιτεί συμμόρφωση ή αφομοίωση. Αγκαλιάζει μια κοινωνία που εκτιμά και εξυμνεί τα διαφορετικά μέλη της. Επιπλέον, η ένταξη θεωρείται ως μια διαδικασία παρά ως ένα τελικό αποτέλεσμα, που βασίζεται σε αρχές και αξίες. Ο Uditsky (1993) τονίζει τη μετάβαση από την ενσωμάτωση στην ένταξη τονίζοντας ότι η ένταξη βασίζεται στις αρχές του ανήκειν, της φιλίας, των σχέσεων και της υποστήριξης.

Η έννοια των συνδέσεων, των σχέσεων, των ουσιαστικών ρόλων, της συνεισφοράς και των κοινωνικών δικτύων αποτελούν μέρος της συζήτησης για την ένταξη. Ενώ αυτές οι ιδιότητες είναι αξιοθαύμαστες και υποστηρίζονται ευρέως στη θεωρία, η

πρακτική εφαρμογή τους έχει αποδειχθεί δύσκολη λόγω των διαφορετικών παραδειγμάτων και αξιών για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Για παράδειγμα, παρά τις πολιτικές που προωθούν την αποϊδρυματοποίηση και τα μοντέλα κοινοτικής φροντίδας που εισήχθησαν πριν από δύο δεκαετίες για να κλείσουν τα ιδρύματα για τα άτομα με αναπηρία, η πλήρης ένταξη παραμένει στόχος. Η επίτευξη της ένταξης στην κοινότητα πιστεύεται ότι απαιτεί μια προσέγγιση με πολλές πτυχές, όπως προτείνει ο Chenoweth (1997). Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει την παροχή υποστήριξης σε άτομα και οικογένειες μέσω υπηρεσιών, ενώ παράλληλα προωθείται η ικανότητα των κοινοτήτων να αγκαλιάζουν και να ενσωματώνουν τα άτομα με αναπηρία. Ο Northway (1997) υπογραμμίζει ότι η επίτευξη της ένταξης απαιτεί μια πολιτική απάντηση που περιλαμβάνει επίσης στρατηγικές για την αναπηρία, όπως και γενικές πολιτικές προσεγγίσεις. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι η υλοποίηση αυτού του στόχου θα αποτελέσει πρόκληση, καθώς αμφισβητεί τη δομή και την οργάνωση της κοινωνίας, όπως σημειώνει ο Oliver (1996), και μπορεί να γίνει όλο και πιο διαφορούμενη καθώς αποκτά δημοτικότητα σύμφωνα με τον Uditsky (1993).

Οι Woolcock & Narayan (2000) υποστηρίζουν ότι η ίδια η έννοια της ένταξης είναι ελαττωματική, διότι προϋποθέτει τη συνύπαρξη ένταξης και αποκλεισμού. Αντ' αυτού προτείνει τη διερεύνηση της ενσωμάτωσης ως έννοια που ενσωματώνει πραγματικά τα άτομα με αναπηρία σε κοινότητες και ομάδες. Έτσι, η ενσωμάτωση, μαζί με τις συζητήσεις για την οικοδόμηση κοινωνικού κεφαλαίου ως πλαίσιο για την ενίσχυση της ικανότητας της κοινότητας παρέχει κάποιες νέες ιδέες σε σχέση με το παρελθόν.

Κονστρουκτιβισμός

Το κονστρουκτιβιστικό μοντέλο σχετικά με την αναπηρία παρουσιάζει ένα πλαίσιο που αποτελείται από κάποιους βασικούς πυλώνες που συνδέουν τις προοπτικές με την κατανόηση και την ερμηνεία της αναπηρίας.

Πρώτον, στο πλαίσιο του κονστρουκτιβιστικού υποδείγματος γίνεται σαφής διάκριση μεταξύ εξασθένισης και αναπηρίας. Η εξασθένιση αναφέρεται στη δυσλειτουργία, ενώ η αναπηρία θεωρείται μια κατασκευή που προκύπτει από τον τρόπο οργάνωσης της κοινωνίας (Barnes, 1991- Oliver, 1996). Σε ένα πλαίσιο αυτό το μοντέλο υποδηλώνει ότι η εξασθένιση διαμορφώνεται από την κουλτούρα και επηρεάζεται από τις δομές (Hughes & Paterson 1997).

Δεύτερον, η αναπηρία δεν θεωρείται ως αποτέλεσμα παθολογίας αλλά, μάλλον, ως αποτέλεσμα κοινωνικών και οικονομικών δομών (Oliver, 1992). Η κονστρουκτιβιστική προοπτική αμφισβητεί την ιδέα ότι οι αναπηρίες είναι εγγενείς στα άτομα και, αντίθετα, δίνει έμφαση στην προέλευση και την ανάπτυξή τους μέσα στην κοινωνία.

Επιπλέον, σε αυτό το πλαίσιο, οι κοινωνικές και οικονομικές δομές θεωρούνται υπεύθυνες για τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρίες από τη συμμετοχή τους στις κύριες κοινωνικές δραστηριότητες. Η άποψη αυτή τοποθετεί τα άτομα με αναπηρία ως περιθωριοποιημένη ομάδα μέσα στην κοινωνία (Abberley, 1987- Oliver, 1996). Η θεωρία της αναπηρίας ως καταπίεσης υποστηρίζει ότι κατηγορίες όπως τα "άτομα με αναπηρία" προέκυψαν ιστορικά λόγω, της ανόδου της εστίασης του καπιταλισμού στην εργασία (Abberley, 1987).

Η κονστρουκτιβιστική προσέγγιση υποστηρίζει, ότι το κίνημα για τα δικαιώματα της αναπηρίας πρέπει να επικεντρωθεί στην άρση των εμποδίων που επιβάλλονται από δομές και συμπεριφορές. Ο κύριος στόχος του είναι να καταπολεμήσει την καταπίεση και τις διακρίσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία με στόχο την ένταξή τους, μια κοινωνία χωρίς εμπόδια και την ανάπτυξη ταυτοτήτων για αυτά (Finkelstein, 1980- Oliver, 1996). Τέλος, η κονστρουκτιβιστική προοπτική απορρίπτει την απεικόνιση της αναπηρίας ως τραγωδίας. Δίνει έμφαση στην ανάγκη για κοινωνική αλλαγή (Oliver, 1996). Η θεώρηση της αναπηρίας ως τραγωδίας οδηγεί στην αντίληψη των ατόμων ως θυμάτων των περιστάσεων. Από την άλλη πλευρά, ο ορισμός της αναπηρίας ως κοινωνικής καταπίεσης ωθεί στη θεώρηση των ατόμων ως θυμάτων μιας αδιάφορης κοινωνίας. Αυτό οδηγεί σε πολιτικές που αποσκοπούν στην εξάλειψη της καταπίεσης.

Αυτή η κονστρουκτιβιστική άποψη μπορεί -στο όριο της- ακόμα και αμφισβητεί την ιδέα ότι η κοινωνία πρέπει να παρέχει υποστήριξη στα άτομα με αναπηρία. Αυτή η προοπτική μπορεί να μην ευθυγραμμίζεται με την παροχή εκπαίδευσης και σχετικών συστημάτων υποστήριξης, για τα άτομα αυτά (Kauffman, 2010). Όταν εφαρμόζεται στις έννοιες της αναπηρίας, το κονστρουκτιβιστικό μοντέλο υποστηρίζει ότι οι αναπηρίες είναι ετικέτες που κατασκευάζονται από την κοινωνία μέσω αποφάσεων δημόσιας πολιτικής ή κοινωνικών σχέσεων. Υποστηρίζει ότι η αναπηρία δεν είναι ένα χαρακτηριστικό αλλά επηρεάζεται από τους κοινωνικούς κανόνες, τις πολιτικές και τις αντιλήψεις. Η προοπτική αυτή υποδηλώνει ότι θα πρέπει να εφαρμόσουμε αλλαγές και να προωθήσουμε τη συμμετοχικότητα προκειμένου να εξαλείψουμε τις διακρίσεις και την καταπίεση που αντιμετωπίζουν τα άτομα, με αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.Θεωρητικό Πλαίσιο

3.1.1 Το Ιατρικό Μοντέλο

Η διαδικασία της «ιατρικοποίησης» της αναπηρίας απέκτησε δυναμική μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο λόγω της προόδου της ιατρικής τεχνολογίας. Η πρόοδος αυτή οδήγησε σε αυξημένα ποσοστά επιβίωσης μεταξύ ατόμων με προηγουμένως θανατηφόρες μόνιμες βλάβες και συγγενείς αναπηρίες. Με περαιτέρω πρόοδο στις θεραπείες αποκατάστασης, εμφανίστηκε μια νέα ομάδα εμπειρογνομόνων με στόχο την τυποποίηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά (Longmore & Umansky, 2001). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ένας μόνιμος τραυματισμός δεν εμφανίζει εγγενώς χαρακτηριστικά μιας ασθένειας και ο ιατρικός τομέας αγωνίστηκε να αντιμετωπίσει τραυματισμούς που δεν μπορούσαν να τυποποιηθούν. Αυτή η σταδιακή εισβολή στη ζωή των ατόμων με αναπηρία είχε ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίησή τους και ενίσχυσε την αίσθηση της εξάρτησης από τους άλλους, κυρίως λόγω της πατερναλιστικής στάσης των ιατρικών ομάδων απέναντί τους (Barnes, 1996).

Αρχικά, ακόμα και οι εργαζόμενοι στον τομέα της αναψυχής συμμετείχαν σε αυτή τη διαδικασία ως προέκταση των φυσικών θεραπειών. Το κυρίαρχο παράδειγμα της αναπηρίας στα δυτικά έθνη προέρχονταν από το ιατρικό πλαίσιο, με βάση την ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την εξασθένιση, την αναπηρία και τον θεμελιώδη περιορισμό των δραστηριοτήτων (WHO, 1980, 1997). Η κατανόηση αυτών των εννοιών είναι απαραίτητη για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα κράτη μέλη οριοθετούν την αναπηρία και συλλέγουν στατιστικά δεδομένα.

Έτσι, η αναπηρία αναφέρεται σε οποιαδήποτε απόκλιση ή ανεπάρκεια από τη φυσιολογική ψυχολογική, φυσιολογική ή ανατομική δομή ή λειτουργία. Για παράδειγμα, η βλάβη του νωτιαίου μυελού οδηγεί σε σωματική αδυναμία και αναπηρία. Η αναπηρία αναφέρεται σε περιορισμούς ή ελλείψεις στην εκτέλεση των ενεργειών που αναμένονται από έναν άνθρωπο, οι οποίες προκαλούνται από μια βλάβη. Ο ΠΟΥ θέτει κριτήρια για το τι θεωρείται «τυπικό», χαρακτηρίζοντας ως αναπηρία εάν τα κριτήρια αυτά δεν μπορούν να πληρούνται. Για παράδειγμα, ένα άτομο με τραυματισμό του

νωτιαίου μυελού θεωρείται ανάπηρο λόγω της επίδρασής του στη λειτουργία των ποδιών και στις συνολικές σωματικές ικανότητες. Η αναπηρία υποδηλώνει την απώλεια ανατομικής, ψυχολογικής ή φυσιολογικής λειτουργίας, ενώ η αναπηρία υποδηλώνει έναν συγκεκριμένο περιορισμό ή την αδυναμία εκτέλεσης μιας ενέργειας λόγω μιας αναπηρίας, όπως η αδυναμία χρήσης των ποδιών.

Ο θεμελιώδης περιορισμός δραστηριότητας αναφέρεται σε περιορισμό στην εκτέλεση συγκεκριμένων καθημερινών εργασιών, όπως η κινητικότητα ή το περπάτημα. Η κατανόηση αυτών των ορισμών είναι καίριας σημασίας στη συνεχιζόμενη συζήτηση μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Η προσέγγιση του ΠΟΥ θεσπίζει κανονιστικές παραδοχές που επηρεάζουν την κοινωνική οργάνωση για τα άτομα με αναπηρία, διαμορφώνοντας συχνά την αναπηρία ως μη φυσιολογική κατάσταση (Aitchison, 2003).

Σύμφωνα με τον Oliver (1996), η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας περιλαμβάνει δύο συνιστώσες: πρώτον, την απόδοση της αναπηρίας ως «προσωπικής τραγωδίας» στο άτομο και, δεύτερον, τη θεώρηση της αναπηρίας ως αποτέλεσμα μιας «ανώμαλης/μη ομαλής» φυσικής κατάστασης που απαιτεί ιατρική παρέμβαση για την τυποποίησή της. Ο ΠΟΥ (1997) ορίζει την αναπηρία ως την «πρόκληση» που αντιμετωπίζει ένα άτομο, με επίκεντρο την εξασθένιση και τη δυσλειτουργία, η οποία επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής (Darcy, 2002). Αυτή η ιατρική προοπτική κατηγοριοποιεί τα άτομα με αναπηρία ως λιγότερο ικανά, υποθέτοντας τη διαρκή ανικανότητά τους για αλλαγή ή μετασχηματισμό μέσω επαγγελματικής παρέμβασης (Gilson & Depoy, 2000).

Η διαφοροποίηση μεταξύ ενός προσώπου με βλάβη και ενός με αναπηρία προκύπτει από τις σημασιολογική διαφοροποίηση του προβλήματος υγείας έναντι των κοινωνικών προβλημάτων, με την πρώτη να συζητείται σε πλαίσια υγείας και τη δεύτερη να επικεντρώνεται σε κοινωνικά ζητήματα, δικαιώματα και δικαιοσύνη. Το ιατρικό μοντέλο απαιτεί σημαντική απόκλιση από τα κοινωνικά πρότυπα για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως ανάπηρο, συχνά με βάση την πλήρη απουσία συγκεκριμένων οργάνων ή λειτουργιών. Τα κριτήρια για την αξιολόγηση της αναπηρίας καθορίζονται με τη σύγκριση των προσβεβλημένων οργάνων ή λειτουργιών με καθορισμένα σημεία αναφοράς (Escorpizo & Bemis-Dougherty, 2015). Στο πλαίσιο του ιατρικού μοντέλου, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως διαρκής και αμετάβλητη, διακρίνοντάς την από τις παροδικές καταστάσεις υγείας. Για παράδειγμα, τα άτομα που είναι τυφλά από τη γέννησή τους θεωρούνται άτομα με αναπηρία λόγω της δια βίου

βλάβης, ενώ τα άτομα με προσωρινή τύφλωση από σοβαρή οφθαλμική φλεγμονή θεωρούνται προσωρινά βλαφθέντα (Escorpiro & Bemis-Dougherty, 2015).

3.1.2 Το Κοινωνικό Μοντέλο

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας εμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη δεκαετία του 1960, αμφισβητώντας τα συμβατικά παραδείγματα της αναπηρίας και μετατοπίζοντας την εστίαση από τα μεμονωμένα άτομα με αναπηρία στην κοινωνία ως την κύρια πηγή της ανισότητας στις εμπειρίες τους (Abberley, 1987). Αυτό το θεωρητικό και πολιτικό κίνημα ασκεί κριτική στο κυρίαρχο ιατρικό παράδειγμα, περιλαμβάνοντας συζητήσεις για τις πολιτικές πρόνοιας και την κοινωνική δικαιοσύνη που απευθύνονται ειδικά σε άτομα με αναπηρία. Αρχικά, με επικεφαλής κυρίως άτομα με αναπηρία που είχαν ιδρυματοποιηθεί λόγω σωματικών βλαβών και ήταν δυσσαρεστημένοι με τις επικρατούσες συνθήκες υποταγής (Abberley, 1987).

Το μοντέλο παρουσιάζει δύο βασικά επιχειρήματα. Πρώτον, υπογραμμίζει ότι η σωματική βλάβη από μόνη της δεν μπορεί να εξηγήσει επαρκώς τις κοινωνικές και πολιτικές πολυπλοκότητες που συνδέονται με την αναπηρία. Διακρίνει την εξασθένιση ως βιολογική εκδήλωση και την αναπηρία ως κοινωνικά γεννημένο φαινόμενο, με την κατηγοριοποίηση της εξασθένισης ως αναπηρίας να καθορίζεται αποκλειστικά από κοινωνικούς παράγοντες (Barnes, Mercer, & Shakespeare, 1999). Η αναπηρία επαναπροσδιορίζεται ως κοινωνικό κατασκεύασμα και όχι ως εγγενής πτυχή της φύσης. Δεύτερον, το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει ότι η αναπηρία, θεωρούμενη ως κοινωνικό κατασκεύασμα, απαιτεί λύσεις πολιτικής και όχι αποκλειστικά θεραπευτικές παρεμβάσεις. Απορρίπτει τις εξηγήσεις της αναπηρίας που βασίζονται αποκλειστικά σε ατομικά χαρακτηριστικά, δίνοντας έμφαση στις κοινωνικές δομές που στερούνται ευαισθησίας απέναντι στη διαφορετικότητα (Swain et al., 2004).

Το Κοινωνικό Μοντέλο κέρδισε έδαφος τη δεκαετία του 1980, αναδεικνύοντας τους οικονομικούς και κοινωνικούς περιορισμούς που επιβάλλονται από τυχαίους γενετικούς παράγοντες και ασθένειες (Wasserman et al., 2016). Αντιλαμβάνεται τα εμπόδια στην πλήρη εμπλοκή ως το πρόβλημα και υποστηρίζει την εξάλειψή τους για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής, παρόμοια με τις κοινωνικά αναγνωρισμένες ταξινομήσεις όπως η φυλή. Το κοινωνικό μοντέλο τονίζει ότι η κοινωνική αλλαγή εξαρτάται από την εξάλειψη των εμποδίων που εμποδίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στις κοινωνικές δραστηριότητες (Wasserman et al., 2016). Οι διακρίσεις που υφίστανται τα άτομα με αναπηρία είναι παρόμοιες με αυτές που αντιμετωπίζουν οι φυλετικές ή

εθνοτικές μειονότητες, γεγονός που καθιστά αναγκαία την προστασία των πολιτικών δικαιωμάτων και τους νόμους κατά των διακρίσεων (Wasserman et al., 2016).

Με την υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου, η αναπηρία παύει να γίνεται αντιληπτή αποκλειστικά ως ένα τραγικό ζήτημα που απαιτεί ιατρική θεραπεία (το ιατρικό μοντέλο), αλλά αναγνωρίζεται ως συλλογική διάκριση και κοινωνική καταπίεση που απαιτεί πολιτική δράση. Οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου, ωστόσο, αναγνωρίζουν τη σημασία των βιοϊατρικών εξελίξεων για τη θεραπεία ή τη βελτίωση της σωματικής υγείας των ατόμων με αναπηρία, ενώ αντιτίθενται στην εκτεταμένη διαδικασία ιατροκοποίησης που τους επιβάλλεται (Oliver, 1990).

Η Ένωση Ατόμων με Σωματικές Αναπηρίες Εναντίον στο Διαχωρισμό (UPIAS), που ιδρύθηκε τη δεκαετία του 1970 στο Ηνωμένο Βασίλειο, ήταν η πρώτη οργάνωση που επικεντρώθηκε κυρίως σε πολιτικούς στόχους για τα άτομα με αναπηρία. Η UPIAS όρισε ως βλαφθέν άτομο εκείνο που είχε μερική ή πλήρη απουσία ενός μέλους ή οργάνου, ενώ η αναπηρία αναφερόταν στον περιορισμό ή τον περιορισμό της δραστηριότητας που απορρέει από τις κοινωνικές δομές Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), 1975). Το μοντέλο αυτό προκάλεσε την επανεκτίμηση της έμφασης του ιατρικού μοντέλου στους σωματικούς περιορισμούς, ξεκινώντας συζητήσεις σχετικά με την επάρκεια της γλώσσας της αναπηρίας και τονίζοντας τη διάκριση μεταξύ εξασθένησης και αναπηρίας (Priestley, Finkelstein & Davis, 1997).

Ο Morris (2001) υποστηρίζει ότι η αδυναμία βάδισης αποτελεί εκδήλωση σωματικής βλάβης, τονίζοντας την απουσία άμεσης συσχέτισης μεταξύ της εξασθένησης και της αναπηρίας. Η αναπηρία εκδηλώνεται ως αποκλεισμός που επιβάλλεται στα άτομα που εξαρτώνται από αναπηρικό αμαξίδιο για την κινητικότητά τους (Morris, 2001). Τα κοινωνικά εμπόδια εμποδίζουν την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στις κοινωνικές παροχές, συμπεριλαμβανομένων των εμποδίων στην εκπαίδευση, τις μεταφορές, τις υποδομές, τις υπηρεσίες, την επικοινωνία, την πληροφόρηση και τις συμπεριφορές (Priestley, Finkelstein & Davis, 1997).

Το μοντέλο τονίζει ότι η κοινωνική αλλαγή δεν εξαρτάται από μια ιατρική θεραπεία, αλλά απαιτεί κοινωνική μεταρρύθμιση για την αντιμετώπιση του αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία από τις οικονομικές δραστηριότητες (Παπαβασιλείου-Αλεξίου, 2022). Στην Ελλάδα, οι δυσλειτουργίες στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, η έλλειψη αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων, η απουσία ολοκληρωμένων εθνικών στρατηγικών

για την αναπηρία, οι κατακερματισμένες κοινωνικές υπηρεσίες, οι ελλειπείς υπηρεσίες αποκατάστασης και η διεπιστημονική συνεργασία συμβάλλουν στην αυξανόμενη ανισότητα μεταξύ των ατόμων με αναπηρία (Papavassiliou-Alexiou & Fotiadou, 2019).

3.2 Θεωρήσεις γύρω από την αγορά εργασίας και την ανεργία

3.2.1 Ανάλυση της ανεργίας από οικονομική σκοπιά

Η κατανόηση των αιτιών και της διαχρονικής επιμονής της ανεργίας αποτελεί σημαντικό στοιχείο της παρούσας έρευνας, όντας, στα πλαίσια μια σχεδόν ιδεολογικοποιημένης οικονομικής ορθοδοξίας, ένα πεδίο που σπάνια αμφισβητείται στη σύγχρονη οικονομική επιστήμη. Το φαινόμενο της αδυναμίας ικανών και πρόθυμων ατόμων να βρουν εργασία χρονολογείται από τα αρχικά στάδια της βιομηχανικής επανάστασης, εκτοπίζοντας τους εργάτες της υπαίθρου. Στη σημερινή μας κοινωνία, η ανεργία θεωρείται εγγενής στο σύστημα της αγοράς. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια οικονομικών υφέσεων, ο αυξανόμενος αριθμός των ανέργων θεωρείται συχνά ως αποτυχία είτε της πολιτικής είτε της αγοράς, όπως συνέβη κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Ύφεσης. Η εδραίωση μιας σταθερής κατανόησης των κοινώς αποδεκτών εννοιών της αγοράς εργασίας επιτρέπει την εισαγωγή μιας εναλλακτικής εξήγησης για την ανεργία, τονίζοντας τη σημασία και τη λογική πίσω από την εφαρμογή μιας εγγύησης θέσεων εργασίας.

3.2.2 Μέτρηση της ανεργίας

Οι κυβερνήσεις του (λεγόμενου) αναπτυγμένου κόσμου, έχουν καταγράψει και κατηγοριοποιήσει σχολαστικά τον αριθμό των ατόμων χωρίς απασχόληση εδώ και έναν αιώνα, με στόχο να μπορούν να αποφασίσουν έγκαιρα τα κατάλληλα μέτρα πολιτικής. Η αγορά εργασίας κατατάσσει συνήθως τον πληθυσμό σε τέσσερις κατηγορίες: τους απασχολούμενους, τους υποαπασχολούμενους, τους ανέργους και όσους δεν ανήκουν στο εργατικό δυναμικό. Τα άτομα θεωρούνται απασχολούμενα εάν ασχολήθηκαν με αμειβόμενη εργασία ή δραστηριότητες με σκοπό το οικονομικό κέρδος κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου. Άνεργα άτομα είναι εκείνα που δεν έχουν απασχόληση αλλά επιδίωξαν ενεργά να βρουν εργασία σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στα άτομα που δεν ανήκουν στο εργατικό δυναμικό περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι. Αξιοσημείωτες ομάδες ανάμεσά τους είναι τα οριακά

συνδεδεμένα άτομα που επιθυμούν απασχόληση αλλά δεν έχουν αναζητήσει ενεργά εργασία κατά το τελευταίο έτος. Οι αποθαρρυσμένοι εργαζόμενοι, έχουν εγκαταλείψει την αναζήτηση εργασίας λόγω απώλειας εμπιστοσύνης στην εξασφάλιση εργασίας. Η σημαντική πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία, δεν ανήκουν στο εργατικό δυναμικό και όσοι προσπαθούν να εισέλθουν στην αγορά εργασίας αντιμετωπίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας. Ενώ οι οικονομολόγοι και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συζητούν συχνά την ανεργία με τεχνικούς όρους, αυτό δημιουργεί πολλές σημαντικές δυσκολίες καθώς η έννοια της προσωπικής κατάστασης «χάνεται» μέσα στους αριθμούς. Σύμφωνα με τις Alison McClelland και Fiona Macdonald (1998), η ανεργία οδηγεί σε σοβαρές οικονομικές δυσκολίες, φτώχεια, χρέη, έλλειψη στέγης, στεγαστικό άγχος, οικογενειακές συγκρούσεις και διάλυση, πλήξη, αποξένωση, ντροπή, στιγματισμό, αυξημένη κοινωνική απομόνωση, εγκληματικότητα, απώλεια αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, υποβάθμιση των εργασιακών δεξιοτήτων και κακή υγεία. Οι παράγοντες αυτοί επιδεινώνονται όσο η ανεργία επιμένει, πλήττοντας ιδιαίτερα τις γυναίκες, μειονότητες και τα άτομα με αναπηρία.

3.2.3 Κατανόηση των αιτιών της ανεργίας

Οι οικονομολόγοι κατηγοριοποιούν την ανεργία σε τρεις διακριτές κατηγορίες: κυκλική, τριβής και διαρθρωτική (Dean et al., 2016). Η κυκλική ανεργία προέρχεται από τις διακυμάνσεις των συνθηκών της αγοράς, όπως οι υφέσεις και οι επεκτάσεις, που οδηγούν σε μέτρα περικοπής κόστους από τους εργοδότες στον ιδιωτικό τομέα κατά τη διάρκεια της ύφεσης. Η ανεργία τριβής προκύπτει από επιχειρηματικές αποτυχίες, αναδυόμενους ανταγωνιστές ή αλλαγές στις προτιμήσεις των καταναλωτών, απαιτώντας νέες σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και επιχειρήσεων καθώς χάνονται θέσεις εργασίας. Η διαρθρωτική ανεργία προκύπτει λόγω των ανισοτήτων μεταξύ των δεξιοτήτων των εργαζομένων και των απαιτήσεων των εργοδοτών, που αποδίδονται στην ανεπαρκή εκπαίδευση, στην τεχνολογική πρόοδο και στη μείωση των δεξιοτήτων των εργαζομένων. Κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Ύφεσης, ο John Maynard Keynes εξέτασε διεξοδικά τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανεργία, υποδεικνύοντας την ανεπαρκή ζήτηση κατά τη διάρκεια των υφέσεων ως βασικό παράγοντα (Jahan, Mahmud, and Papageorgiou, 2014). Ο Keynes πρότεινε δημοσιονομικές και νομισματικές πολιτικές μέσω κυβερνητικών παρεμβάσεων για την άμβλυνση των επιπτώσεων της ύφεσης και υποστήριξε ότι οι άκαμπτες τιμές και μισθοί οδηγούσαν σε υψηλότερα από τα επιθυμητά επίπεδα ανεργίας. Οι κεϋνσιανοί οικονομολόγοι

υποστηρίζουν την κυβερνητική παρέμβαση, με παράδειγμα τα προγράμματα δημόσιας απασχόλησης κατά την εποχή του New Deal (Blinder, 2008).

Η οικονομική θεωρία της προσφοράς του Milton Friedman, επηρεασμένη από την έρευνα του William Phillips, υποστηρίζει την ύπαρξη ενός Φυσικού Αντιπληθωριστικού Ρυθμού Ανεργίας (Yglesias, 2014). Αυτό αναφέρεται στο επίπεδο ανεργίας στο οποίο οι μέγιστοι αναζητούντες εργασία μπορούν να βρουν εργασία χωρίς να προκαλέσουν πληθωρισμό. Κυβερνητικές υπηρεσίες στις ΗΠΑ, επηρεασμένες από αυτό το μοντέλο, όπως το Γραφείο Προϋπολογισμού του Κογκρέσου και το Γραφείο Στατιστικής Εργασίας εκτιμούν το κάθε φορά τρέχον Μη Επιταχυνόμενο Πληθωριστικό Ρυθμό Ανεργίας (NAIRU) (Yglesias, 2014). Η ομοσπονδιακή και η πολιτειακή κυβέρνηση εφαρμόζουν πολιτικές με στόχο την επίτευξη αυτού του βέλτιστου επιπέδου ανεργίας.

Οι οικονομολόγοι της πλευράς της προσφοράς προτείνουν τη δυνατότητα υπερβολικής απασχόλησης, η οποία συνήθως κυμαίνεται από 4% έως 6% του συνόλου των απασχολουμένων. Ενώ ο ιδιωτικός τομέας υποτίθεται ότι προσφέρει επαρκή αριθμό θέσεων εργασίας, οποιαδήποτε παρέμβαση από τη ρύθμιση του δημόσιου τομέα θεωρείται επιζήμια. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων παραμένει αποκλεισμένο από την αγορά εργασίας πέραν του προαναφερθέντος 4 έως 6%. Η αντιμετώπιση της ανεργίας απαιτεί ένα διασυνδεδεμένο δίκτυο υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων των εκτεταμένων πληρωμών κατά τη διάρκεια δύσκολων περιόδων όπως η πανδημία COVID-19 και των προσπαθειών για την παροχή κατάρτισης και την εξασφάλιση ευκαιριών απασχόλησης όταν αυτές προκύπτουν.

3.3 Αναλύοντας την σχέση εργασίας και αναπηρίας στον Καπιταλισμό

3.3.1 Η ιστορική σχέση

Το κοινωνικό μοντέλο και η αντίστοιχη θεωρία της αναπηρίας έχουν τις ρίζες τους στον ιστορικό υλισμό, με αξιοσημείωτες αναφορές στα έργα των Finkelstein (1980) και Oliver (1990). Στηριζόμενοι στη μαρξιστική ανάλυση, αν και όχι αποκλειστικά σε αυτήν, οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου υιοθετούν έναν λόγο που δίνει έμφαση στην αναπηρία ως ένα πολύπλευρο πολιτικό και κοινωνικό ζήτημα. Η άποψη αυτή αναδιαμορφώνει την προηγούμενη κατανόηση της αναπηρίας ως βιολογικής διάκρισης από τον κανόνα, τοποθετώντας την αναπηρία ως πολιτισμική διάκριση που

επηρεάζεται από διάφορους υλικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Ο ανατρεπτικός χαρακτήρας αυτής της άποψης έγκειται στη ρητή σύνδεσή της με τη δυναμική της εξουσίας και τις θέσεις καταπίεσης που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία.

Σύμφωνα με τους μαρξιστές, η εργασία είναι η θεμελιώδης βάση της κοινωνίας και ένα κρίσιμο συστατικό της συνεχούς κοινωνικής παραγωγής της ζωής. Η κεντρική εστίαση της κοινωνικής ιστορίας περιστρέφεται γύρω από την παραγωγική διαδικασία και την οργάνωσή της. Ο Erevelles (1996) υποστηρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία ενσωματώνονται στα υπάρχοντα κοινωνικά και οικονομικά συστήματα με τρόπους που δημιουργούν την έννοια της αναπηρίας, οδηγώντας είτε σε εκμετάλλευση είτε σε αποκλεισμό. Αυτή η διευθέτηση εξυπηρετεί τελικά τα συμφέροντα του καπιταλισμού. Ο ιστορικός υλισμός προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο για τη διαλεύκανση αυτών των συνθηκών. Η εξέταση της κοινωνικής τάξης αποκαλύπτει ότι η τοποθέτηση των ατόμων με αναπηρία στο χαμηλότερο σκαλοπάτι της οικονομικής ιεραρχίας δεν είναι ένα τυχαίο φαινόμενο, αλλά αποτέλεσμα εγγενών μειονεκτημάτων του καπιταλισμού, όπως η διατήρηση σημαντικών ανισοτήτων στην κατανομή του πλούτου (Rose, 2000).

Ο Μαρξ υποστήριξε ότι κατά την κοινωνική οργάνωση της ζωής τους, τα άτομα εισέρχονται σε προκαθορισμένες σχέσεις που είναι αναγκαίες και ανεξάρτητες από τη δική τους βούληση. Αυτές οι σχέσεις, παραγωγικές από τη φύση τους, διαμορφώνουν την οικονομική δομή της κοινωνίας, διαμορφώνοντας κοινωνικές, πολιτικές και πνευματικές πτυχές. Ο Μαρξ τόνισε ότι η συνείδηση των ατόμων διαμορφώνεται από την κοινωνική τους ύπαρξη και όχι από τον προσδιορισμό της ταυτότητάς τους (Μαρξ, χ.χ.). Υποστηρίζει ακόμη ότι ο καπιταλισμός, παρά την ψευδαίσθηση των εθελοντικών συμβατικών ρυθμίσεων, εξαναγκάζει την εργασία, επειδή οι καπιταλιστές κατέχουν τα μέσα παραγωγής, ενώ οι εργάτες όχι (Μαρξ, χ.χ.). Οι εργαζόμενοι ανταλλάσσουν την εργασία τους με μισθούς, αντιμετωπίζοντας καταναγκασμό λόγω της απουσίας βιώσιμων εναλλακτικών λύσεων, γεγονός που οδηγεί σε ακούσια ανεργία, υποαπασχόληση και φτώχεια, επηρεάζοντας σημαντικό αριθμό ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία (Rose, 2000).

Η περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία από την επικερδή απασχόληση συνέπεσε με την εμφάνιση του κεφαλαίου και την εγκαθίδρυση του βιομηχανικού καπιταλισμού (Finkelstein 1980). Η αναπηρία εμφανίστηκε ως κοινωνικό ζήτημα κατά τη διάρκεια της μετάβασης από τους φεουδαρχικούς στους καπιταλιστικούς τρόπους παραγωγής (Oliver, 1990). Στην προβιομηχανική εποχή, τα άτομα με αναπηρία, παρά

το γεγονός ότι κατείχαν το χαμηλότερο σκαλοπάτι της κοινωνικής ιεραρχίας, δεν περιθωριοποιούνταν από τις οικονομικές δραστηριότητες. Ωστόσο, η έλευση του βιομηχανικού καπιταλισμού οδήγησε στον αποκλεισμό τους λόγω των αλλαγών στις μεθόδους παραγωγής και στις κοινωνικές σχέσεις (Russell, 2002). Η μετάβαση σε βιομηχανίες μεγάλης κλίμακας στα τέλη του δέκατου όγδοου αιώνα είχε ως αποτέλεσμα πολλά άτομα με αναπηρία να χάσουν τη δουλειά τους λόγω των μεγαλύτερων ωρών εργασίας, των τυποποιημένων απαιτήσεων δεξιοτήτων και του αυξημένου ρυθμού εργασίας (Harvey, 2010).

Ταυτόχρονα, καθώς η μετατόπιση της παραγωγής μεταφέρθηκε από το νοικοκυριό σε μεμονωμένους εργαζόμενους στον εργασιακό χώρο, τα άτομα με αναπηρία αντιμετώπισαν αυξημένες δυσκολίες στην εξασφάλιση εργασίας και οι οικογένειες αντιμετώπισαν προκλήσεις στην παροχή υποστήριξης στο πλαίσιο του σπιτιού. Η διαδικασία της αστικοποίησης, μαζί με τον διαχωρισμό και τη μετατόπιση της ιδεολογίας προς την κατεύθυνση της αποτίμησης της φυσικής ικανότητας και του ορθολογισμού, που συνέβησαν κατά τη μετάβαση στις βιομηχανικές κοινωνίες, έπαιξαν ρόλο στην ανάδειξη της αναπηρίας ως κοινωνικού ζητήματος (Oliver & Barnes, 2012). Η έλλειψη πρόσβασης των ατόμων στην παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών οδήγησε στην ταξινόμησή τους ως εξαρτημένων ατόμων στην κοινωνία (Oliver, 1990). Η μηχανοποιημένη παραγωγή απαιτούσε απόλυτη ομοιομορφία, με όλους τους εργαζόμενους να πρέπει να εκτελούν πανομοιότυπες κινήσεις. Η οργανωτική δομή δεν επέτρεπε καμία διαφοροποίηση στα σωματικά ή πνευματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (Marks, 1999). Τα άτομα με αναπηρία αποκλείονταν συστηματικά από τη συμμετοχή στη βιομηχανοποιημένη παραγωγή λόγω της μειωμένης εργασιακής τους ικανότητας που προέκυπτε από σωματικές βλάβες (Hughes, 2015). Τα άτομα αυτά θεωρούνταν ακατάλληλα να χρησιμεύσουν ως εφεδρική δεξαμενή εργατικού δυναμικού, καθώς η κοινωνική τους θέση καθοριζόταν από την ικανότητά τους να εργάζονται.

Η πρωταρχική εστίαση των καπιταλιστικών κοινωνιών περιστρεφόταν γύρω από τον εντοπισμό ατόμων με δυνατότητες παραγωγικότητας. Η αναπηρία, σε αυτό το πλαίσιο, προέκυψε επειδή τα άτομα αυτά θεωρούνταν μη παραγωγικά (Harvey, 2010). Η έννοια της αναπηρίας ως προσωπικής παθολογίας προέκυψε παράλληλα με την αναγνώριση των ατομικών φυσικών ικανοτήτων (Barnes, Mercer & Shakespeare, 1999). Η ανάπτυξη του εργοστασιακού συστήματος επηρεάστηκε από τις οικονομικές απαιτήσεις

του πρώιμου καπιταλισμού, με επίκεντρο τον μέσο και τυπικό εργαζόμενο (Finkelstein, 1980). Η εμφάνιση του πρώιμου καπιταλισμού σηματοδότησε μια μετάβαση στην ιδεολογία και την αντίληψη των ατόμων με αναπηρία, η οποία μετακινήθηκε από μια θρησκευτική ερμηνεία (δηλαδή, η αναπηρία ως συνέπεια της αμαρτίας) σε μια επιστημονική ή ιατρική ερμηνεία (Oliver & Barnes, 2012). Η επικράτηση της εξατομίκευσης και της ιατρικοποίησης κατά τη διάρκεια αυτής της εποχής έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των ιδεολογιών της κανονικότητας και της σωματικής ικανότητας. Κατά συνέπεια, οι γιατροί ανέλαβαν την ευθύνη για όλα τα θέματα που αφορούσαν τα άτομα με αναπηρία, λειτουργώντας ως «μεσάζοντες» για την κυρίαρχη καπιταλιστική τάξη .

Ο Oliver (2004) υποστηρίζει ότι η ιατρικοποίηση επηρεάζεται εγγενώς από τις ιδεολογικές πτυχές του καπιταλισμού και δεν μπορεί να θεωρηθεί ανεξάρτητη ή ουδέτερη. Ουσιαστικά, εξασφάλισε ότι η αναπηρία συνδεόταν με αρνητικές ιδιότητες και όχι με θετικές (Norwiche, 1999). Η ιατρικοποίηση των κοινωνικών φαινομένων ασκεί σημαντική επιρροή και συμβάλλει στην επικύρωση του καπιταλισμού. Τα μοντέλα που επικρατούν στις καπιταλιστικές κοινωνίες, δηλαδή το ατομικό και το ιατρικό μοντέλο, αντιλαμβάνονται την αναπηρία ως μια κατάσταση που υφίσταται ανεξάρτητα από κοινωνικούς παράγοντες. Σύμφωνα με αυτή την προοπτική, η αντιμετώπιση της αναπηρίας γίνεται αποκλειστικά μέσω της ιατρικής επιστήμης και των επαγγελματιών της. Ο όρος «αποκλίνουσα διαφορά» χρησιμοποιείται παραδοσιακά ως ιδεολογικό εργαλείο για τη δικαιολόγηση της κοινωνικής δομής που δημιουργείται και διατηρείται στις καπιταλιστικές κοινωνίες (Barnes & Mercer, 2003).

Η επικράτηση της ιατρικοποίησης και του ιατρικού λόγου επηρέασε σημαντικά το κυρίαρχο σύστημα πεποιθήσεων, θεωρώντας την αναπηρία ως μια κατάσταση ανικανότητας, αποδίδοντας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία αποκλειστικά στις βλάβες τους (Finkelstein, 1991). Ο Hughes (2000) υποστηρίζει ότι η έννοια της "διαφορετικότητας" ή της ανωμαλίας ορίζεται από την αδικαιολόγητη διάκριση μεταξύ κανονικότητας και ανωμαλίας στον τομέα της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρικός λόγος καθορίζει τα κριτήρια για τον προσδιορισμό των υγιών σωμάτων, καθιερώνοντας την αξιοπιστία τους, ενώ κατηγοριοποιεί τα άλλα σώματα ως «μη-υγιά». Το αδιαμφισβήτητο μειωμένο καθεστώς που αποδίδεται στα άτομα με αναπηρία βασίζεται στην ιατρική πιστοποίηση, η οποία θεωρείται απολύτως αντικειμενική και αποκομμένη από αξίες και συναισθήματα (Wilkerson, 2002).

Τα άτομα με αναπηρία έχουν κατηγοριοποιηθεί ως μια ομάδα δυστυχημένων ατόμων που βασίζονται πλέον στη γενναιόδωρη πολιτεία, που λειτουργεί και ως «θεραπευτική» πολιτεία, για να στηρίζουν την ύπαρξή τους (Oliver & Barnes, 2012). Κατά συνέπεια, τα ιδρύματα εμφανίστηκαν ως μέσο για την αντιμετώπιση του «κοινωνικού ζητήματος» της αναπηρίας και την παροχή φροντίδας πέρα από τα όρια της οικογένειας. Το πτωχοκομείο, το άσυλο και διάφορα εξειδικευμένα ιδρύματα δημιουργήθηκαν για τον κοινωνικό έλεγχο των μη παραγωγικών ατόμων (Oliver, 2004). Η θεσμοθέτηση οδήγησε στην εφαρμογή παροχών, επιδομάτων και στη δημιουργία ενός κράτους πρόνοιας. Αυτό το κράτος, μέσω των αναδιανεμητικών πολιτικών του, καθόρισε την έκταση της αναπηρίας, ορίζοντας τι συνιστά άτομο με αναπηρία (Russell, 2001). Εξάλειψε ουσιαστικά ένα καταπιεστικό εμπόδιο για τα άτομα με αναπηρία, παρέχοντας υποστήριξη και κατανόηση για τους ευάλωτους, ενώ από την άλλη τους υποβίβασε στο περιθώριο της κοινωνίας.

Το κράτος απέδειξε την «καλοπροαίρετη» προσέγγισή του, δημιουργώντας ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρόνοιας που αντανάκλούσε τις κοινωνικές πολιτικές της εποχής, με στόχο την παροχή υποστήριξης και βοήθειας στα άτομα με αναπηρία, καθιστώντας τα εξαρτημένα και ανίκανα να συμμετέχουν σε παραγωγικές δραστηριότητες. Τα κράτη πρόνοιας αυτής της περιόδου χαρακτηρίζονταν από προνοιακά επιδόματα, συντάξεις αναπηρίας, εξωιδρυματικές παροχές, ιατρική περίθαλψη και αποκατάσταση (Oliver & Barnes, 2012). Η αναπηρία συχνά γίνεται αντιληπτή ως «προσωπική τραγωδία», θεωρώντας ότι είναι ένα ζήτημα που πρέπει να επιλύσει το άτομο με αναπηρία. Αυτή η προοπτική προάγει την εξάρτηση, παραβλέποντας ότι το πρόβλημα έγκειται στην οργάνωση της εργασίας, γεγονός που απαιτεί μετασχηματισμό των υποκείμενων οικονομικών συστημάτων. Τα άτομα με αναπηρία θεωρούνται συχνά ως υποκείμενα για θεραπεία, αλλαγή και βελτίωση, οδηγώντας στην εμφάνιση πολυάριθμων ιατρικών επιχειρηματιών που ειδικεύονται σε θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία (Albrecht, 1992). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι ιδεολογίες της προσωπικής τραγωδίας και του λειτουργικού περιορισμού χρησιμοποιούνται για την εξατομίκευση της αναπηρίας, αποκρύπτοντας τους υποκείμενους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτήν (Priestley, 1997).

Η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης, η οποία προέκυψε μετά την εκβιομηχάνιση του δέκατου ένατου αιώνα, ενίσχυσε επίμονα τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και

δημιούργησε μια σύνδεση μεταξύ φτώχειας και αναπηρίας . Η τρέχουσα φάση της παγκοσμιοποίησης χαρακτηρίζεται από την κυριαρχία του οικονομικού νεοφιλελευθερισμού ως κατευθυντήριας αρχής για την οργάνωση των οικονομιών και τη χάραξη οικονομικών πολιτικών. Το μοντέλο αυτό αναφέρεται συνήθως ως νεοφιλελεύθερο μοντέλο παγκοσμιοποίησης (Cahill & Konings, 2017). Ο νεοφιλελευθερισμός περιλαμβάνει μια συλλογή διαφόρων ιδεών που μοιράζονται την πεποίθηση ότι η οικονομία και η κοινωνία των πολιτών πρέπει να λειτουργούν μέσω των ελεύθερων αγορών χωρίς θεσμικές παρεμβάσεις (Grover & Soldatic, 2013). Ο νεοφιλελευθερισμός στοχεύει γενικά στην προώθηση της απασχόλησης με την εφαρμογή των αρχών της ελεύθερης αγοράς και της επιχειρηματικότητας σε διάφορες κοινωνικές πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης και των πολιτικών εργασίας. Ως εκ τούτου, ο νεοφιλελευθερισμός συνδέθηκε με μέτρα που αποσκοπούσαν στη διασφάλιση της οικονομικής επέκτασης και της παγκόσμιας ανταγωνιστικότητας. Οι Harris, Owen & Gould (2012) περιγράφουν διάφορες βασικές αρχές του νεοφιλελευθερισμού, όπως η κυριαρχία των αρχών της ελεύθερης αγοράς, η δημοσιονομική λιτότητα μέσω της μείωσης των κρατικών δαπανών, η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή κοινωνικής πρόνοιας, η απορρύθμιση, η ιδιωτικοποίηση και η έμφαση στην ατομική υπευθυνότητα. Η προκαλούμενη από την παγκοσμιοποίηση διεθνής κινητικότητα του κεφαλαίου ώθησε τις κυβερνήσεις να εμπλακούν στον ανταγωνισμό και να υιοθετήσουν πολιτικές που αποσκοπούσαν στην επίτευξη χαμηλού πληθωρισμού, στην ιδιωτικοποίηση και στη μείωση των δημόσιων δαπανών, μειώνοντας έτσι την κοινωνική και οικονομική συμμετοχή τους. Τα έθνη-κράτη αυτής της περιόδου έθεσαν ως πρωταρχικό στόχο την ενίσχυση του κεφαλαίου. Οι Grover και Piggot (2005) τονίζουν ότι δύο κρίσιμοι παράγοντες που ασκούν καθοδική πίεση στα επίπεδα των μισθών και ενισχύουν το κεφάλαιο είναι το μέγεθος του εφεδρικού στρατού και η εγγύτητά του στις αγορές εργασίας. Η απλή ύπαρξη μιας δεξαμενής ανέργων ήταν ανεπαρκής- χρειαζόταν να συμμετέχουν στον ανταγωνισμό για θέσεις εργασίας ώστε να αμβλυνθούν οι πληθωριστικές πιέσεις.

Ως εκ τούτου, η μετάβαση στον νεοφιλελευθερισμό στόχευε στην αντιμετώπιση των αναγκών της οικονομίας σε προσφορά εργασίας με την εφαρμογή μηχανισμών πρόνοιας που αποσκοπούσαν στο να φέρουν τα οικονομικά μη ενεργά άτομα πιο κοντά στη δραστηριότητα της αγοράς εργασίας και να αυξήσουν τον αριθμό των ατόμων που αναζητούν ενεργά εργασία (Jessop, 1999). Η αύξηση του μεγέθους του ενεργού

εφεδρικού στρατού εργασίας είναι επωφελής για τις επιχειρήσεις, καθώς ρυθμίζει και ελέγχει αποτελεσματικά το εργατικό δυναμικό. Η παρουσία μεγαλύτερου αριθμού ατόμων που έχουν άμεση ανάγκη απασχόλησης εντείνει τον ανταγωνισμό για καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Από την άποψη της πολιτικής οικονομίας, η αύξηση του μεγέθους του ενεργού εφεδρικού στρατού εργατικού δυναμικού ωφελεί τις επιχειρήσεις δημιουργώντας μια δεξαμενή απελπισμένων εργαζομένων που ανταγωνίζονται για θέσεις εργασίας με υψηλότερες αποδοχές και κρατούν τους μισθούς σε χαμηλά επίπεδα. Αυτό διασφαλίζει τα περιθώρια κέρδους που είναι ζωτικής σημασίας για τα συμφέροντα του κεφαλαίου. Αυτό (χρησιμοποιώντας αντίστροφα ένα τέτοιο πλαίσιο σκέψης) αποκαλύπτει και έναν λόγο για τον οποίο η κυβέρνηση τείνει να προωθεί την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία. Καθώς η υπάρχουσα δεξαμενή των διαθέσιμων εργαζομένων μειώνεται, υπάρχει η απαίτηση για την είσοδο επιπλέον ατόμων στο εργατικό δυναμικό για τη ρύθμιση των μισθών (Russell, 2001).

Παρ' όλα αυτά, η παρουσία του κράτους πρόνοιας κατά την προηγούμενη εποχή είχε ως αποτέλεσμα την ύπαρξη πλεονάζοντος αριθμού ατόμων χωρίς εργασία, τα οποία αποκλείονταν σταδιακά από το εργατικό δυναμικό λόγω της λήψης επιδομάτων. Αυτό οδήγησε σε αύξηση του μη επιταχυνόμενου πληθωρισμού της ανεργίας (Jessop, 1999). Ως εκ τούτου, ο σημερινός στόχος των κυβερνήσεων είναι η μείωση του πληθωρισμού μέσω της εξυγίανσης του κεφαλαίου, η οποία επιτυγχάνεται με την επανένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό (Grover & Piggot, 2005), χωρίς ωστόσο να διασφαλίζεται η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς για τη φιλοξενία τους. Κατά συνέπεια, τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση στο συγκεκριμένο πλαίσιο. Όχι μόνο θεωρούνται οικονομικά επαχθείς και θα πρέπει να ενθαρρύνονται να επιστρέψουν στην εργασία, αλλά θεωρούνται επίσης ως πιθανό εμπόδιο για το καπιταλιστικό κέρδος, καθώς πιστεύεται ότι τα ετήσια επιδόματά τους συμβάλλουν στη μείωση της κερδοφορίας.

Το 2012, ο Foucault υποστήριξε ότι η Αγορά, και συγκεκριμένα η Επιχείρηση, έχει γίνει η κυρίαρχη αρχή και το μοντέλο ορθολογισμού στη διακυβέρνηση του κράτους. Η ύψιστη προτεραιότητα και θεμελιώδης αρχή για τις πολιτικές που διαμορφώνονται είναι η διασφάλιση της βιωσιμότητας. Στη μεταβιομηχανική εποχή, είναι ευρέως αποδεκτό ότι όλες οι έννοιες της ευεργετικής εξάρτησης έχουν διαταραχθεί λόγω των επιζήμιων επιπτώσεών τους στην επιβίωση του κεφαλαίου. Στη βιομηχανική κοινωνία, η εξάρτηση των ατόμων με αναπηρία από το κράτος θεωρήθηκε αναγκαία. Ωστόσο, προκειμένου να

μεγιστοποιηθούν τα κέρδη, αυτή η εξάρτηση έπρεπε να αποφευχθεί εντελώς. Στο μεταβιομηχανικό στάδιο του καπιταλισμού, όλες οι μορφές εξάρτησης εξατομικεύονται και υποβάλλονται σε ψυχολογική ανάλυση. Αυτό οφείλεται στην επικρατούσα πεποίθηση ότι τα άτομα πρέπει να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες και όχι να εκμεταλλεύονται τα οικονομικά πλεονάσματα.

Ο Brine (2001) υποστηρίζει ότι στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, η ανεργία ή η υποαπασχόληση γίνεται αντιληπτή ως ατομικό ζήτημα που απορρέει από την αποτυχία των ατόμων να αποκτήσουν τα απαραίτητα προσόντα, τις δεξιότητες ή τα κίνητρα για την εξασφάλιση και τη διατήρηση της απασχόλησης. Σύμφωνα με τον Abberley, αυτό συνεπάγεται ότι στόχος των σύγχρονων καπιταλιστικών κοινωνιών είναι η επανένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό. Ο ίδιος αναρωτιέται αν αυτό δεν είναι οικονομικά εφικτό, πώς μπορούμε να διαχειριστούμε την έλλειψη παραγωγικότητάς τους με τρόπο που να ελαχιστοποιεί την παρέμβαση στον κυρίαρχο στόχο της συσσώρευσης κεφαλαίου και της μεγιστοποίησης των κερδών; (Abberley, 1989).

Κατά συνέπεια, έχουν εφαρμοστεί πολιτικές για τη μείωση των παροχών και την ανάπτυξη στρατηγικών για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό. Ωστόσο, τα μέτρα αυτά χαρακτηρίζονται από αυστηρότερες απαιτήσεις επιλεξιμότητας, αυξημένες απαιτήσεις από τα άνεργα άτομα με αναπηρία να αναζητούν ενεργά αμειβόμενη απασχόληση και από την ανακατάταξη της κατηγορίας «αναπηρία», ώστε να γίνεται διάκριση μεταξύ εκείνων που είναι πραγματικά ανάπηροι και εκείνων που θεωρούνται ικανοί να εκτελέσουν κάποια μορφή αμειβόμενης εργασίας (Grover & Soldatic, 2013).

Η έναρξη αυτών των συζητήσεων επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από την αρχική πετρελαϊκή κρίση του 1973, η οποία επιβάρυνε σημαντικά την Ευρώπη και οδήγησε στη θεώρηση ότι το κράτος πρόνοιας ήταν οικονομικά επαχθές και έπρεπε να μειωθεί. Σε διεθνές επίπεδο, γινόμαστε μάρτυρες της παρακμής των κρατών πρόνοιας λόγω πολλαπλών δαπανών. Το κράτος πρόνοιας δεν υφίσταται πλέον με τον ίδιο τρόπο που υπήρχε τη δεκαετία του 1970 (Stone, 1984). Ο Oyen υποστηρίζει ότι η κρίση αξιοποιήθηκε ως ιδεολογική ευκαιρία για να μειωθούν οι κοινωνικές δαπάνες, να τροποποιηθούν τα προγράμματα που διανέμουν πόρους σε όντας σε μειονεκτική θέση περιθωριοποιημένες κοινότητες και να μειωθεί ο ρόλος της κυβέρνησης στην κοινωνική πολιτική (Oyen, 1986). Η κρίση προήλθε από την κλιμάκωση του κόστους του κράτους πρόνοιας, οδηγώντας τελικά σε μια κρίση εντός του ίδιου του καπιταλισμού. Κατά

συνέπεια, έπρεπε να αποτραπεί. Ως απάντηση στην ενδεχόμενη εσωτερική κατάρρευση του καπιταλιστικού συστήματος, μια απάντηση που καθορίστηκε από την αγορά ήταν η μεταφορά των υπηρεσιών πρόνοιας σε ιδιώτες και η αύξηση των φιλανθρωπικών οργανώσεων. Ωστόσο, είναι ζωτικής σημασίας να σημειωθεί ότι αυτές οι ενέργειες δεν προωθούν την αυτοδιάθεση των ατόμων με αναπηρία, αλλά μάλλον συμβάλλουν στη διαιώνιση της έννοιας της αναπηρίας (Oliver & Barnes, 2012). Τα καπιταλιστικά κράτη μειώνουν τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών για την αναπηρία για να ενισχύσουν τις οικονομίες τους και να αποτρέψουν τη χρεοκοπία των τραπεζών. Ουσιαστικά, η πρόνοια μετατοπίζεται προς την εμπορευματοποίηση μέσω της ιδιωτικοποίησης. Σύμφωνα με τον Harvey (2010), οι τρέχουσες πολιτικές έχουν ως αποτέλεσμα τη μεταφορά κερδών σε ιδιώτες, ενώ οι κοινωνικοί κίνδυνοι βαρύνουν το κοινωνικό σύνολο.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως αν και αυτή είναι μια γενική περιγραφή δεν αντανακλάται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις χώρες. Γενικά βεβαίως παρότι η διαφοροποίηση αυτή υπάρχει, ενιαία είναι η τάση για ύπαρξη ανισοτήτων στα ποσοστά απασχόλησης μεταξύ διαφόρων δημογραφικών ομάδων. Έτσι κάποιες δημογραφικές ομάδες αντιμετωπίζουν κάποια ιδιαίτερα εμπόδια στην αγορά εργασίας. Σύμφωνα με τους Hyz & Karamanis (2019) *«αυτές οι κοινωνικές ομάδες αποτελούνται από τον πληθυσμό του οποίου η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή παρεμποδίζεται, είτε λόγω κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών είτε λόγω απρόβλεπτων γεγονότων που επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερης περιφερειακής οικονομίας . Μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: i/. ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και ii/. μειονεκτούσες ομάδες. Ως ευάλωτες ομάδες πληθυσμού νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού των οποίων η κοινωνική και οικονομική ένταξη παρεμποδίζεται από φυσικά και ψυχολογικά αίτια. Σε αυτές περιλαμβάνονται άτομα με αναπηρία, προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητική καθυστέρηση και εξαρτημένα άτομα ή τοξικομανείς. Ως μειονεκτούσες ομάδες πληθυσμού νοούνται οι ομάδες του πληθυσμού που μειονεκτούν ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά αίτια»*. Η τάση τέτοιων ευάλωτων πληθυσμών να έχουν υψηλότερη πιθανότητα ανεργίας επαληθεύεται και ερευνητικά, ειδικά αν εντάξουμε στην μελέτη τα γενικότερα ιατρικά προβλήματα φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα σε αυτά και σε υψηλότερη δυσκολία εύρεσης εργασίας.

Οι Yildiz et al (2021) υποστηρίζουν πως οι χρόνιες ασθένειες και η παρουσία πολλαπλών καταστάσεων υγείας μειώνουν σημαντικά τις προοπτικές απασχόλησης σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Τα άτομα με χρόνιες ασθένειες αντιμετώπιζαν μειωμένες πιθανότητες εξασφάλισης αμειβόμενης απασχόλησης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η επίδραση των χρόνιων ασθενειών στη διατήρηση της ανεργίας σε επίπεδο πληθυσμού ήταν πιο έντονη για τις κοινές ψυχικές διαταραχές, και για τις ψυχωσικές διαταραχές, λόγω της αυξημένης πιθανότητας να μην εισέλθουν σε αμειβόμενη απασχόληση τα άτομα ηλικίας 45-55 ετών. Όσο προχωρούσε η ηλικία, η πολυνοσηρότητα γινόταν πιο διαδεδομένη και ο αντίκτυπος της αντιμετώπισης πολλαπλών χρόνιων ασθενειών στην παραμονή στην ανεργία εντεινόταν ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων ηλικίας 45 ετών και άνω. Από την πλευρά τους οι Norrbäck et al (2019) υποστηρίζουν σε έρευνά τους πως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές (ΨΔ) έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βρεθούν στην ανεργία σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς τέτοιες καταστάσεις. Τα ευρήματα παρέμειναν σταθερά και παρουσίασαν παρόμοια μεγέθη σε διαφορετικές ομάδες μελετών, ακόμη και όταν χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικοί ορισμοί για την ΜΔ. Τα αποτελέσματα αυτά ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες έρευνες που διερευνούν διάφορες πτυχές της συμμετοχής στην εργασία σε συγκρίσιμες ομάδες. Ας σημειωθεί πως σύμφωνα με τους Nakaya et al (2016) Η σχέση μεταξύ της λήψης ιατρικής θεραπείας για μια χρόνια ασθένεια και της πιθανότητας ανεργίας ήταν εμφανής μόνο μεταξύ των ατόμων που αντιμετώπιζαν αυξημένη ψυχολογική δυσφορία ή παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή.

Συνοψίζοντας, η μετάβαση από την εκβιομηχάνιση στην παγκοσμιοποίηση, σε συνδυασμό με την επικράτηση του νεοφιλελευθερισμού στις σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες, έχει αυξήσει την ανάγκη να υποστηριχθεί η επιρροή των μεγάλων εταιρειών και των πολυεθνικών εταιρειών. Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν κατά συνέπεια συνοδεύτηκαν από πολυάριθμες συζητήσεις σχετικά με τη σημασία της προσωπικής ελευθερίας, της ατομικής υπευθυνότητας και της ανοικτής αγοράς, καθώς και από αυστηρά μέτρα για τη διατήρηση και ενίσχυση των συμφερόντων και της επιρροής της καπιταλιστικής ελίτ (Oliver & Barnes, 2012). Τα άτομα με αναπηρία ήταν μεταξύ των ομάδων που επλήγησαν από τις επιπτώσεις. Στο πλαίσιο των καπιταλιστικών κοινωνιών που υφίστανται παγκοσμιοποίηση και επηρεάζονται από τη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία, το ζήτημα της αναπηρίας επαναπροσδιορίζεται, οδηγώντας στη συνεχή περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία.

3.3.2 Αναπηρία, ευαλωτότητα και νεοφιλελευθερισμός

Οι σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες, που λειτουργούν υπό νεοφιλελεύθερες αρχές και βιώνουν μια εκτεταμένη οικονομική κρίση, καλούνται να επαναπροσδιορίσουν την έννοια της αναπηρίας, θέτοντας πρόσθετους κινδύνους για την καθημερινή ύπαρξη και τη συνολική ευημερία των ατόμων με αναπηρία. Ωστόσο, ο επαναπροσδιορισμός του εύρους των αρμοδιοτήτων του κράτους είναι επίσης επιτακτικός για την ανασυγκρότηση της έννοιας της αναπηρίας. Διεθνώς, παρατηρείται μια σταδιακή μετατροπή των συστημάτων κοινωνικής προστασίας σε αυτό που η Καραγιάννη (2017) αναφέρει ως "τιμωρητικό κράτος πρόνοιας". Η μετατόπιση αυτή προκύπτει από τη μείωση των κρατικών υπηρεσιών και παροχών για τα άτομα με αναπηρία. Το τιμωρητικό κράτος πρόνοιας περιλαμβάνει την ανάθεση εργασίας ως μορφή τιμωρίας και προωθεί την αντίληψη ότι οι δικαιούχοι προνομιακής βοήθειας λαμβάνουν σημαντικά οφέλη χωρίς να καταβάλλουν καμία προσπάθεια (Fraser, 1998). Τα άτομα με αναπηρία βασίζονται στην κρατική υποστήριξη και τις παροχές, οι οποίες, σύμφωνα με ορισμένους, θα πρέπει να μειωθούν ή να καταργηθούν.

Πολυάριθμες περιπτώσεις τέτοιων πολιτικών και αποφάσεων, τόσο σε παγκόσμια κλίμακα όσο και σε μεμονωμένες χώρες, έχουν έρθει στην επιφάνεια. Κατά την τελευταία εικοσαετία, έχουν επέλθει σημαντικές μεταβολές στις παροχές που προσφέρονται σε άτομα που είναι άνεργα λόγω αναπηρίας. Τα δυτικά κράτη έχουν εφαρμόσει νομοθετικά μέτρα και πρωτοβουλίες για την αγορά εργασίας με στόχο τη μείωση του αριθμού των ατόμων που ζητούν επιδόματα και βοήθεια από την πρόνοια. Οι Grover και Soldatic (2013) μελέτησαν το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας στην Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, αποκαλύπτοντας προσπάθειες και στις δύο χώρες να επιβληθούν πολιτικές που περιλαμβάνουν αυστηρό έλεγχο των δαπανών και στιγματισμό των δικαιούχων κοινωνικής πρόνοιας ως εξαρτημένων ατόμων. Τα άτομα με αναπηρία ουσιαστικά υποχρεώθηκαν από τις κυβερνήσεις να αναλάβουν την ευθύνη της κάλυψης των δικών τους αναγκών και της διατήρησης μιας ικανοποιητικής ποιότητας ζωής, με ελάχιστη κρατική υποστήριξη. Οι παρεμβάσεις και στις δύο χώρες υποδεικνύουν σαφείς και σιωπηρές πρακτικές αποκλεισμού, κατηγοριοποίησης και διακρίσεων.

Το κοινό «σύνθημα» που συνδέεται με τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές γίνεται έτσι το «απασχόληση για τους ικανούς, πρόνοια για τους ανίκανους» και αντανακλά την έλλειψη κατανόησης των πραγματικών συνθηκών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με

αναπηρία, καθώς πολλά από αυτά χρειάζονται τόσο βοήθεια όσο και ευκαιρίες απασχόλησης (Oliver, 1990). Η μείωση της οικονομικής βοήθειας που διατίθεται στα άτομα με αναπηρία εκτός απασχόλησης, υποστηρίζουν οι Grover και Soldatic (2013), δημιουργεί μια κατάσταση όπου η συμμετοχή στην εργασία γίνεται μονόπλευρη. Χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη, η απόκτηση απασχόλησης γίνεται μια ανέφικτη ψευδαίσθηση. Υπάρχει μια σαφής παρεμβατική πολιτική που στοχεύει στην αντιμετώπιση των αναγκών των νεοφιλελεύθερων καπιταλιστικών κοινωνιών μέσω διαιρετικών και περιοριστικών αποφάσεων. Οι αποφάσεις αυτές εξυπηρετούν δύο σκοπούς: πρώτον, τονίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία φέρουν προσωπική ευθύνη και επιλογή να ασχοληθούν με την εργασία και, δεύτερον, περιορίζοντας τις επιλογές απασχόλησής τους λόγω της κλινικής τους κατάστασης (Harris, Owen & Gould, 2012).

Σε μια σειρά χωρών (εν μέρει τουλάχιστον και στην Ελλάδα) τα κριτήρια επιλεξιμότητας για τα επιδόματα αναπηρίας γίνονται όλο και πιο αυστηρά, καθιστώντας όλο και πιο δύσκολο για τα άτομα με αναπηρία να τα διεκδικήσουν. Υπάρχει μια αυξανόμενη προσδοκία ότι περισσότερα άτομα με αναπηρία θα πρέπει να επιδιώκουν ενεργά την επανένταξη στο εργατικό δυναμικό, η οποία -προσδοκία- επιβάλλεται μέσω αυστηρών κυρώσεων για παροχές. Τα κράτη επαναξιολογούν την απασχολησιμότητα των εργαζομένων με αναπηρία για να αποσύρουν τα επιδόματα και να απορρίψουν την οικονομική βοήθεια. Με γνώμονα τους στόχους μιας νεοφιλελεύθερης παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, η δράση αυτή υπονομεύει σοβαρά την αξιοπρέπεια και την ικανότητα των ατόμων με αναπηρία να αποκτήσουν βασικά μέσα διαβίωσης (Holden & Beresford, 2014).

Αυτή η επανεκτίμηση επαναπροσδιορίζει ριζικά τα κριτήρια για τον ορισμό των ατόμων ως ατόμων με αναπηρία, με στόχο τη μείωση του αριθμού των δικαιούχων πρόνοιας και τον περιορισμό του πεδίου εφαρμογής της ταξινόμησης «αναπηρία», διασφαλίζοντας και ενισχύοντας τελικά τις οικονομίες των παγκοσμίως διασυνδεδεμένων νεοφιλελεύθερων εθνικών κρατών. Οι Holden και Beresford (2014) εξετάζουν τον αντίκτυπο των παγκόσμιων οικονομικών αλλαγών στις πολιτικές για την αναπηρία και την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Η ανάλυσή τους αμφισβητεί τις ερμηνείες με επίκεντρο την οικονομία και υπογραμμίζει τις σημαντικές συνέπειες που έχουν αυτές οι αλλαγές στη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Σύμφωνα με αυτούς, οι πολιτικές αυτές ταξινομούν και αξιολογούν τα άτομα με αναπηρία είτε ως ικανά και κατάλληλα για απασχόληση είτε ως εξαρτημένα και περιθωριοποιημένα από τους

άλλους. Ωστόσο, αυτή η διαιρετική προσέγγιση επηρεάζει τα βασικά δικαιώματα και τις κυβερνητικές υποχρεώσεις, καλλιεργώντας αυξημένη προκατάληψη απέναντι στα άτομα που θεωρούνται «ικανά να εργαστούν αλλά δεν μπορούν να συμμορφωθούν». Η υποτιθέμενη πρόθεση να ενσωματωθούν τα άτομα με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό είναι απατηλή, με τις πολιτικές αποφάσεις να συνοδεύονται συχνά από αυταρχική ρητορική και επιζήμιες συνέπειες για την υλική ευημερία των ατόμων με αναπηρία (Morris, 1992).

Παρά το γεγονός ότι κυβερνήσεις υποστηρίζουν ή έχουν υποστηρίξει εξωτερικά ένα σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο και εκφράζουν την υποστήριξή τους στην κοινωνική ένταξη και την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό, η πραγματική εφαρμογή αυτών των πολιτικών υπολείπεται της ρητορικής (Piggott, Sapey & Wilenius, 2005). Οι τρέχουσες πολιτικές πρωτοβουλίες, οι οποίες εδράζονται σε νεοφιλελεύθερες αρχές, στοχεύουν στην επίτευξη της "ένταξης" για την εξοικονόμηση πόρων και τη μείωση της ανάγκης για κοινωνική στήριξη (Holden & Beresford, 2014). Η μεταρρύθμιση του κράτους πρόνοιας, που δικαιολογείται από την εργασιακή ηθική, υποστηρίζει την εργασία ως το μοναδικό μέσο για την επίτευξη μακροπρόθεσμης οικονομικής ανεξαρτησίας, επιφορτίζοντας τα άτομα με αναπηρία με το βάρος της εξεύρεσης εργασίας (Lister, 1998), καθιστώντας τα ανυπεράσπιστα και περιορίζοντάς τα στην ανεργία.

Ο Aspalter (2008) υποστηρίζει ότι τα νεοφιλελεύθερα καθεστάτα περιθωριοποιούν τα άτομα με αναπηρία, καθώς δεν διαθέτουν προγράμματα κοινωνικών υπηρεσιών και δημιουργούν εμπόδια στις ευρύτερες οικονομικές δομές, οδηγώντας σε μια χαοτική αγορά εργασίας. Αυτή η κριτική αμφισβητεί την έννοια της συμμετοχικότητας στο πλαίσιο του νεοφιλελεύθερου σχεδίου, μετατοπίζοντας την εστίαση από την αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών των μειονεκτημάτων της αγοράς εργασίας για τα άτομα με αναπηρία σε βραχυπρόθεσμες στρατηγικές που στερούν και οικειοποιούνται έναν συγκεκριμένο πληθυσμό. Η έμφαση στα κοινωνικά δικαιώματα μειώνεται υπέρ της ιεράρχησης των απαιτήσεων της αγοράς και της οικονομίας.

Στα νεοφιλελεύθερα κράτη, τα προγράμματα που βασίζονται στην εργασία και αντιμετωπίζουν τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία δεν επιφέρουν αλλαγές στα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας- σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, τα μειώνουν (Abberley, 2002). Η πολιτική για την αναπηρία αντιμετωπίζει τη λήψη εισοδηματικής ενίσχυσης και τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας ως αντικρουόμενους στόχους (Parker

& Cass, 2005). Το νεοφιλελεύθερο σχέδιο στοχεύει στον περιορισμό των ευκαιριών απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία, ενισχύοντας την ιδέα ότι η ταυτότητα της αναπηρίας πρέπει να συμμορφώνεται με τα κοινωνικά πρότυπα, αποκλείοντας τις ατομικές προοπτικές και τα κοινωνικά πρότυπα των ατόμων με αναπηρία από την ευρύτερη κοινότητα (Hall, 2004).

Υποστηρίζετε ότι η εφαρμογή των νεοφιλελεύθερων πολιτικών, δίνοντας προτεραιότητα στην εμπλοκή στην αμειβόμενη εργασία μέσω της αρχής της ένταξης, διατηρεί την καπιταλιστική ιδεολογία που επικεντρώνεται στην παραγωγικότητα και την αναγκαιότητα της συμμετοχής στην αμειβόμενη εργασία. Η διατήρηση ενός ενεργού εφεδρικού στρατού προετοιμασμένου να συμμετάσχει στις καπιταλιστικές προσπάθειες εξασφαλίζει χαμηλούς μισθούς και υποστηρίζει τη συνολική καπιταλιστική ατζέντα (Russell, 2002). Τα άτομα με αναπηρία είναι υποχρεωμένα να αναζητήσουν εργασία, αλλά τους αρνούνται σκόπιμα τις ευκαιρίες για να μην επηρεάσουν τα περιθώρια κέρδους των καπιταλιστών. Η ένταξη φαίνεται να χρησιμεύει ως μηχανισμός για την καπιταλιστική αγορά ώστε να διεισδύσει περαιτέρω στη ζωή των ατόμων με αναπηρία, περιθωριοποιώντας τα περαιτέρω.

Τα καπιταλιστικά κράτη στοχεύουν στη διάλυση του κράτους πρόνοιας, καταργώντας τα επιδόματα και αναγκάζοντας τόσο τα άτομα με αναπηρία όσο και τα χωρίς να βασίζονται σε ιδιωτικές εταιρείες, ωφελώντας τελικά τους μετόχους των εταιρειών. Αυτή η στρατηγική είχε βαθιά επιζήμιες επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων με αναπηρία, οδηγώντας σε θανάτους και αυτοκτονίες λόγω της διακοπής των παροχών σε σημαντικό αριθμό ατόμων με αναπηρία στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπως αναφέρεται σε εκθέσεις δικαστηρίων που επικαλείται ο Cross (2013). Ο Roulstone (2015) υποστηρίζει ότι ο περιορισμός της κατηγορίας της αναπηρίας στη σύγχρονη κοινωνική πολιτική προέρχεται από τον νεοφιλελεύθερο λόγο και την παραπληροφόρηση. Αυτό περιλαμβάνει την αρνητική απεικόνιση και παραποίηση των ατόμων με αναπηρία στα μέσα ενημέρωσης, που οδηγεί στη διαπόμπευσή τους. Αυτό που απουσιάζει αξιολογείται είναι η ειλικρινής αναγνώριση από την κυβέρνηση ότι αυτές οι τροποποιήσεις στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και η ώθηση για την εμπλοκή στην εργασία αποσκοπούν κυρίως στην εκπλήρωση οικονομικών στόχων. Ο ίδιος, υποστηρίζει ότι η σκόπιμη ή επιλεκτική χρήση των κυβερνητικών στοιχείων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αιτιολόγηση της αναγκαιότητας του

«προβλήματος της πρόνοιας των ατόμων με αναπηρία» στις δημόσιες αφηγήσεις, επικυρώνοντας τη μείωση της κατηγορίας της αναπηρίας.

Επιπλέον, ο Hughes (2015) καταδεικνύει ότι το κράτος απεμπλέκεται από την κοινωνική πολιτική μέσω της προπαγάνδας και των πολιτικών στρατηγικών αποστροφής. Τα άτομα με αναπηρία δυσφημίζονται, χαρακτηρίζονται ως δόλιοι εκμεταλλευτές των προνομιακών παροχών και στιγματίζονται ως απρόθυμοι να δουλέψουν. Αυτή η απεικόνιση συμβάλλει στην εχθρότητα της κοινής γνώμης, χαρακτηρίζοντας ως άτομα που εξαρτώνται από την κοινωνική πρόνοια. Ο νεοφιλελευθερισμός χρησιμοποιεί αυτή την απεικόνιση των ατόμων με αναπηρία ως "ηθικό σκεπτικό" για να δικαιολογήσει την περιθωριοποίηση ολόκληρης της κοινότητας των ατόμων με αναπηρία. Ο συνδυασμός του νεοφιλελευθερισμού και της λιτότητας στο πλαίσιο της τρέχουσας οικονομικής κρίσης έχει καταστήσει τα άτομα με αναπηρία αποδιοπομπαίο τράγο. Το κοινό αίσθημα θεωρεί τα άτομα με αναπηρία που λαμβάνουν επιδόματα χωρίς να συνεισφέρουν ως άδικο, ωθώντας το κράτος να εκλογικεύσει πολιτικές που επανεκτιμούν και επαναξιολογούν την κατάσταση της αναπηρίας (Καραγιάννη, 2017). Τα άτομα με αναπηρία γίνονται έτσι υποκείμενο πολιτικών επιλογών που ανάμεσα στα άλλα στοχεύουν να προωθήσουν την ορθοδοξία της δημοσιονομικής εξυγίανση και να μεγιστοποιήσουν τα ιδιωτικά κέρδη, υποβάλλοντας σε επαναξιολόγηση της εργασιακής τους ικανότητας, αγνοώντας διαρθρωτικούς περιορισμούς όπως η έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Η επαναξιολόγηση του καθεστώτος αναπηρίας χρησιμοποιεί όλο και πιο αυστηρά πρότυπα, με αποτέλεσμα πολλά άτομα με αναπηρία να μην λαμβάνουν παροχές ή να εξαναγκάζονται να επιστρέψουν στην εργασία, χωρίς να αντιμετωπίζεται η έλλειψη ζήτησης στην αγορά εργασίας ή να προωθούνται πρακτικές χωρίς αποκλεισμούς (Garthwaite, 2012).

Επιπλέον, η ανάλυση του Stone (1984) για την αναπηρία διασαφηνίζει τον κομβικό της ρόλο στη δημιουργία ενός εργατικού δυναμικού εκμεταλλεύσιμου κατά τη διάρκεια του πρώιμου καπιταλισμού και ως εργαλείο για τον έλεγχο της διαθεσιμότητας της εργασίας. Η αναπηρία είναι ένας κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας που τοποθετεί τα άτομα είτε στο εργασιακό σύστημα είτε στο σύστημα παροχών, το οποίο ελέγχεται και επαναπροσδιορίζεται από το κράτος για να ταιριάζει στους καπιταλιστικούς στόχους. Το κράτος χειραγωγεί τις ταξινομήσεις της αναπηρίας για πολιτικά και οικονομικά κίνητρα. Η αναδιαμόρφωση της κατηγορίας της αναπηρίας ευθυγραμμίζεται με τις

απαιτήσεις των νεοφιλελεύθερων καπιταλιστικών κοινωνιών, οδηγώντας σε αλλαγές εντός των εθνικών κρατών. Στα δυτικά κράτη παρατηρείται μια στενότερη εννοιολόγηση της αναπηρίας λόγω της στροφής προς τον νεοφιλελευθερισμό, υπονομεύοντας την οικονομική στήριξη των ατόμων με αναπηρία μέσω παραγόντων όπως οι ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας και οι εκμεταλλευτικές αγορές εργασίας (Dorn & Keirns, 2010). Αυτή η στροφή επηρεάζει αρνητικά την υγεία και την ευημερία των ατόμων με αναπηρία, ενισχύοντας την κοινωνική απομόνωση και μειώνοντας τους κρίσιμους πόρους για κοινωνική συμμετοχή.

Συνοψίζοντας, η κυριαρχία του νεοφιλελεύθερου σχεδίου διαμορφώνει μια στενότερη άποψη για την αναπηρία, επηρεάζοντας τις οικονομικές ανάγκες και την κοινωνική ευημερία των ατόμων με αναπηρία και επαναπροσδιορίζοντας περαιτέρω τα όρια της εμπλοκής στην απασχόληση που σχετίζεται με την αναπηρία στη σύγχρονη κοινωνία.

3.4 Όψεις κοινωνικής στήριξης

3.4.1 Ορίζοντας την Κοινωνική στήριξη

Η κοινωνική στήριξη περιλαμβάνει ποικίλες διαστάσεις, αντιπροσωπεύοντας βοήθεια ή συνδρομή από κοινωνικές ομάδες ή μονάδες μέσα στο περιβάλλον ενός ατόμου (Parakonstantinou & Papadopoulos, 2009). Η έρευνες συνήθως κατηγοριοποιούν την κοινωνική στήριξη στους ακόλουθους τύπους (Huurre, Komulainen, & Aro, 1999):

- Συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις: Περιλαμβάνει εκφράσεις συναισθημάτων και προσωπικού ενδιαφέροντος.
- Υλική βοήθεια: Παροχή χρημάτων ή υλικών αγαθών.
- Σωματική βοήθεια: Ανάληψη δραστηριοτήτων.
- Καθοδήγηση: Παροχή συμβουλών ή κατευθύνσεων.
- Ανατροφοδότηση: Παροχή πληροφοριών.
- Κοινωνική ενσωμάτωση: Συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις για ψυχαγωγία ή χαλάρωση.

Άλλες μελέτες υποδιαιρούν την κοινωνική στήριξη σε κατηγορίες όπως συναισθηματικός δεσμός, κοινωνική ένταξη, επικύρωση της αυτοεκτίμησης, βοήθεια, καθοδήγηση (Weiss, 1969), ή παροχή αίσθησης ασφάλειας, πρακτική βοήθεια, συναισθηματική στήριξη, περιβάλλον φροντίδας (Undén, 1996). Αυτές οι ταξινομήσεις εστιάζουν σε διάφορες πτυχές της παροχής υποστήριξης, που κυμαίνονται από

συναισθηματική έως πρακτική βοήθεια. Πρόσθετες ταξινομήσεις ενσωματώνουν τη συναισθηματική υποστήριξη, την πληροφοριακή υποστήριξη, την πρακτική υποστήριξη και την υποστήριξη στην αξιολόγηση δεξιοτήτων (Birch, 1998). Η συναισθηματική υποστήριξη περιλαμβάνει ενδιαφέρον, συμπάθεια και ενεργή ακρόαση, ενώ η πληροφοριακή υποστήριξη παρέχει γνώση και καθοδήγηση. Η πρακτική υποστήριξη περιλαμβάνει απτή βοήθεια, όπως οικονομική βοήθεια ή φυσική βοήθεια, και η υποστήριξη στην αξιολόγηση δεξιοτήτων προσφέρει ανατροφοδότηση και αξιολόγηση.

Κατά συνέπεια, οι κατηγοριοποιήσεις της κοινωνικής υποστήριξης δίνουν έμφαση στις πρακτικές και συναισθηματικές μορφές (Brough & Pears, 2004), οι οποίες ευθυγραμμίζονται με την πρακτική βοήθεια που λαμβάνουν τα άτομα στην καθημερινή τους ζωή και τη συναισθηματική βοήθεια που περιλαμβάνει εκφράσεις ενδιαφέροντος και φροντίδας. Επιπλέον, η κοινωνική στήριξη μπορεί να παρατηρηθεί σε λαμβανόμενες και «αντιλαμβανόμενες» μορφές (Okun & Keith, 1998). Η λαμβανόμενη υποστήριξη αντιπροσωπεύει την πραγματική απτή βοήθεια, ενώ η προσδοκώμενη υποστήριξη βασίζεται στην εμπιστοσύνη στην πρόσβαση σε βοήθεια όταν χρειάζεται (Sarason, Shearin, Pierce, & Sarason, 1987). Οι προσδοκίες έχουν τις ρίζες τους στις αντιλήψεις των ατόμων για τη διαθεσιμότητα της βοήθειας από το κοινωνικό τους δίκτυο.

Ωστόσο, η κοινωνική στήριξη μπορεί να μην αποφέρει πάντα θετικά αποτελέσματα, ιδίως για τα άτομα με αναπηρία (Cimarolli & Boerner, 2005). Ως εκ τούτου, η κοινωνική στήριξη μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως θετική, που θεωρείται ευεργετική, και ως αρνητική, που οδηγεί σε αρνητικές συνέπειες (Antonucci, Lansford, & Akiyama, 2001). Η αρνητική υποστήριξη περιλαμβάνει ακατάλληλη, απρόθυμη βοήθεια ή ακόμα και κοινωνική σύγκρουση (Sarason et al., 1987). Οι μορφές αρνητικής υποστήριξης περιλαμβάνουν υπερπροστατευτική συμπεριφορά, έλλειψη κατανόησης και αδυναμία αναγνώρισης των ικανοτήτων των ατόμων (Cimarolli, 2002). Για παράδειγμα, οι υπερπροστατευτικές ενέργειες μπορεί να περιορίζουν την αυτονομία των ατόμων με οπτική αναπηρία, που πηγάζει από την ανεπαρκή κατανόηση των ικανοτήτων τους (Crews & Frey, 1993).

Συνοψίζοντας, ενώ η κοινωνική υποστήριξη προσφέρει διάφορα οφέλη, είναι ζωτικής σημασίας να ληφθούν υπόψη οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της, ειδικά για τα άτομα με αναπηρία, αναδεικνύοντας τη σημασία της κατανόησης και της κατάλληλης βοήθειας.

3.4.2 Κοινωνική στήριξη στην εργασία

Τα άτομα συχνά αντλούν σημαντικό ένα τουλάχιστον τμήμα της κοινωνικής υποστήριξης τους από το χώρο εργασίας τους, κυρίως μέσω των αλληλεπιδράσεων με τους προϊσταμένους ή τους συναδέλφους τους (Brough & Pears, 2004). Η «κοινωνική στήριξη στο χώρο εργασίας» αποτελεί μια συγκεκριμένη πτυχή της κοινωνικής στήριξης μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (Karasek & Theorell, 1990). Αναφέρεται στις ενέργειες στον εργασιακό χώρο που έχουν αποδειχθεί ευεργετικές (Harris, Winskowski, & Engdahl, 2007). Αυτός ο τύπος υποστήριξης είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τους εργαζόμενους με μόνιμες αναπηρίες, όπως η οπτική αναπηρία, καθώς τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις που σχετίζονται με τις ορατές αναπηρίες, οδηγώντας σε αισθήματα αμηχανίας και τάση αποφυγής των αλληλεπιδράσεων (Stone & Colella, 1996). Οι εργαζόμενοι με οπτική αναπηρία πρέπει συχνά να καταβάλλουν πρόσθετες προσπάθειες για να μειώσουν τη δυσφορία και να διασφαλίσουν ότι οι συνάδελφοί τους αισθάνονται άνετα με την παρουσία τους (Golub, 2003).

Η υποστήριξη στο χώρο εργασίας συνίσταται στη συνεργατική επίλυση προβλημάτων, στην ανταλλαγή γνώσεων, στην καθοδήγηση, στη βοήθεια με τα καθήκοντα και στη συναισθηματική υποστήριξη (Deelstra et al., 2003). Μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερις υποκατηγορίες:

- α) Διανοητική υποστήριξη, που περιλαμβάνει την ανταλλαγή ιδεών
- β) υποστήριξη που σχετίζεται με τη σταδιοδρομία, που περιλαμβάνει καθοδήγηση από έμπειρα άτομα.
- γ) πληροφοριακή υποστήριξη, που προσφέρει γνώσεις σχετικά με τις εργασιακές πολιτικές και τους επαγγελματικούς στόχους-
- δ) συναδελφική κοινωνική υποστήριξη, που περιλαμβάνει φιλίες και ανταλλαγή προσωπικών θεμάτων (Hill, Bahniuk, Dobos, & Rouner, 1989).

Όσον αφορά τη συναισθηματική κοινωνική υποστήριξη στον εργασιακό χώρο, οι συζητήσεις μπορεί να επικεντρώνονται σε θέματα που δεν σχετίζονται με την εργασία, σε θετικές πτυχές της εργασίας ή σε αρνητικά θέματα που σχετίζονται με την εργασία (Beehr, King, & King, 1990). Η κοινωνική υποστήριξη στον χώρο εργασίας περιλαμβάνει ποικίλες μορφές υποστήριξης που είναι διαθέσιμες σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας από συναδέλφους και εργοδότες (Karasek & Theorell, 1990).

Η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας περιλαμβάνει την εφαρμογή προγραμμάτων συμβουλευτικής και κατάρτισης για τους εργαζόμενους, ευθυγραμμίζοντας τις δεξιότητές τους με τις απαιτήσεις της εργασίας (Erin, 2010). Τα προγράμματα αυτά δίνουν έμφαση στην αμοιβαιότητα της κοινωνικής υποστήριξης - ενθαρρύνοντας τους εργαζόμενους να παρέχουν υποστήριξη για να λάβουν υποστήριξη. Επικεντρώνονται σε αποτελεσματικούς τρόπους με τους οποίους οι εργαζόμενοι μπορούν να εμπλακούν με τους συναδέλφους τους και να παρέχουν κοινωνική βοήθεια, οδηγώντας σε αυξημένη υποστήριξη που λαμβάνουν σε αντάλλαγμα (Bowling, Beehr, & Swader, 2005). Τα προγράμματα συμβουλευτικής που παρέχουν κοινωνική υποστήριξη σε άτομα με προβλήματα όρασης έχουν δείξει θετική συσχέτιση με την ελπίδα, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, του αυτοπροσδιορισμού και της συνολικής σταθερότητας της υγείας των ατόμων με αναπηρία (Singletary, Goodwyn, & Carter, 2009).

3.4.3 Για τον θετικό αντίκτυπο

Η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη θετική επίδραση που μπορούν να έχουν τα άτομα πάνω σε διάφορες πτυχές της υγείας τους. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι η επαρκής κοινωνική στήριξη συσχετίζεται με τη διατήρηση της θετικής ψυχολογικής ευεξίας (Cimarolli & Wang, 2006). Η ύπαρξη τέτοιας υποστήριξης συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Monroe & Steiner, 1986) και ακόμη και με χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας (Orth-Gomér & Johnson, 1987).

Οι έρευνες δείχνουν σταθερά ότι τα άτομα που λαμβάνουν μεγαλύτερη υποστήριξη είναι λιγότερο επιρρεπή στην κατάθλιψη και την ψυχική δυσφορία (Stansfeld et al., 1997). Αντίθετα, τα άτομα με κατάθλιψη συχνά αναφέρουν ότι λαμβάνουν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη. Μελέτες που διεξήχθησαν από τους Buunk και Peeters (1994) και Sarason κ.ά. (1983) δείχνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στη μείωση των επιπέδων άγχους. Η πίστη στη διαθεσιμότητα υποστηρικτικών ατόμων σε περιόδους ανάγκης μπορεί να ανακουφίσει το άγχος και στη συνέχεια να μετριάσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Gençöz & Özlale, 2004). Η πεποίθηση αυτή αποτελεί μια θεμελιώδη πτυχή της κοινωνικής υποστήριξης, καλλιεργώντας την αίσθηση στοργής και αξίας στα άτομα .

Επιπλέον, η επαρκής κοινωνική στήριξη συνδέεται με μια γενική αίσθηση ικανοποίησης και ευτυχίας. Ενισχύει τα άτομα ενσταλάζοντας αισθήματα ικανότητας,

αναγνώρισης της αξίας τους και ενισχυμένης αυτοπεποίθησης μέσω των θετικών κοινωνικών συγκρίσεων και της βοήθειας που λαμβάνουν από τους άλλους. Ειδικότερα, τα άτομα με προβλήματα αναπηρίας επιδεικνύουν θετική συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ευτυχίας. Η σύνδεση αυτή απορρέει από την αλληλένδετη σχέση μεταξύ της λήψης υποστήριξης και της βίωσης της ευτυχίας (Kef, 2002). Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι η θετική υποστήριξη, ιδίως η συναισθηματική υποστήριξη που λαμβάνεται ή αναμένεται, επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής και την αυτοεκτίμηση των ατόμων με αναπηρία (Kef, 2002). Η υποστήριξη αυτή βοηθά στην προσαρμογή τους σε στρεσογόνες καταστάσεις που συνδέονται με τη διαβίωση με μια χρόνια αναπηρία, ενισχύοντας έτσι την ψυχολογική ευημερία και επιτρέποντας αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Schwarzer & Buchwald, 2004).

3.4.4 Για τον αρνητικό αντίκτυπο

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, ανάμεσα στα άλλα, έχουν εντοπίσει και αρνητικές επιπτώσεις της κοινωνικής υποστήριξης παράλληλα με τις θετικές που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Τα άτομα με αναπηρία, όπως τονίζουν οι Carter και Feld (2004), συχνά αντιμετωπίζουν κοινωνικό στιγματισμό και αρνητική μεταχείριση. Συγκεκριμένα, έρευνα έδειξε πως τα άτομα με οπτική αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στη δημιουργία και διατήρηση φιλικών σχέσεων, που είναι ζωτικής σημασίας για την υιοθέτηση της αναπηρίας τους (Kef, 2002).

Η διαδικασία αποδοχής μιας αναπηρίας είναι ένας πραγματικά μακρύς δρόμος, τον οποίο τα άτομα που την αντιμετωπίζουν, διανύουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Tuttle, 1987). Ορισμένοι αντιμετωπίζουν την αναπηρία τους αγνοώντας την συνειδητά, επιδεικνύοντας πλήρη ικανότητα και αυτάρκεια. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια αυτού του ταξιδιού αυτογνωσίας και διαμόρφωσης ταυτότητας, και ενώ προσπαθούν για ανεξαρτησία και κοινωνική ένταξη, τα άτομα μπορεί να αντιμετωπίσουν την εξάρτηση από άλλους και δυσμενείς συμπεριφορές από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να εμποδίσουν την αποδοχή και την προσαρμογή τους στην αναπηρία τους (Kef, 2002).

Τα άτομα με προβλήματα αναπηρίας αντιμετωπίζουν συχνά ψυχολογικές προκλήσεις κατά την αναγνώριση και την προσαρμογή στην αναπηρία τους, βιώνοντας συχνά αυτό που ονομάζεται «καταθλιπτική φάση» (Tuttle & Tuttle, 2004). Ειδικότερα, μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν

καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τα άτομα χωρίς τέτοιες αναπηρίες. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός ηλικιωμένων ενηλίκων με οπτικές αναπηρίες αναφέρουν αισθήματα κατάθλιψης.

Επίσης, οι δυσμενείς εκδηλώσεις της κοινωνικής υποστήριξης έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη, όπως προκύπτει από μελέτες που διεξήχθησαν από τους Cimarolli (2006), Cimarolli και Boerner (2005). Οι υπερπροστατευτικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν οι πάροχοι υποστήριξης έχουν συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες (Kuijjer et al., 2000).

Η αρνητική κοινωνική στήριξη μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχική ευημερία ενός ατόμου (Reinhardt, 2001) και να επιδεινώσει τις αρνητικές επιπτώσεις του άγχους κατά τη διάρκεια αγχωτικών καταστάσεων (Dunkel-Schetter & Wortman, 1982). Η έκθεση στο άγχος μπορεί να ωθήσει τους άλλους να εμπλακούν σε υποστηρικτικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να συσχετίζονται με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία και άγχος (Barrera, 1986). Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι η αύξηση της ποσότητας των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μπορεί να ενισχύσει το άγχος αντί να το ανακουφίσει (Howard, Cunningham, & Rechnitzer, 1986).

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να προκύψουν όταν ένα άτομο παρέχει σημαντικά περισσότερη κοινωνική υποστήριξη στους άλλους από ό,τι λαμβάνει το ίδιο. Η θεωρία της αναλογικότητας υποστηρίζει ότι οι ανισότητες μεταξύ της υποστήριξης που παρέχεται και της υποστήριξης που λαμβάνεται μπορούν να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα. Εκείνοι που δίνουν περισσότερα από όσα λαμβάνουν μπορεί να αισθάνονται αδικία και πικρία, ενώ εκείνοι που λαμβάνουν περισσότερα μπορεί να αισθάνονται τύψεις και ταπείνωση (Rook, 1987). Για παράδειγμα, η λήψη πρακτικής βοήθειας χωρίς ισορροπημένη αμοιβαία ανταλλαγή μπορεί να οδηγήσει σε επιζήμια συναισθήματα και συμπεριφορές μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής και την ικανότητα αντιμετώπισης του στρες (Oxman et al., 1994). Ως εκ τούτου, η διατήρηση μιας ισορροπίας μεταξύ της παροχής και της λήψης κοινωνικής υποστήριξης προτείνεται για τον μετριασμό των αρνητικών συναισθημάτων (Walster et al., 1978).

Οι Cimarolli και Boerner (2005) σημείωσαν ότι τα άτομα που λαμβάνουν αποκλειστικά αρνητική στάση ή καθόλου υποστήριξη λόγω αναπηρίας είναι πιθανότερο να έχουν λιγότερο αισιόδοξη προοπτική για τη ζωή σε σύγκριση με τα άτομα που λαμβάνουν θετική ή μικτή υποστήριξη. Επιπλέον, η έρευνα δείχνει ότι οι ενήλικες με

αναπηρία που λαμβάνουν αποκλειστικά αρνητική υποστήριξη αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους σε σχέση με τα άτομα που λαμβάνουν αποκλειστικά θετική υποστήριξη, τα οποία με τη σειρά τους εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Cimarolli & Boerner, 2005).

3.4.5 Ευρύτερη εικόνα για τον αντίκτυπο

Μελέτες που συγκρίνουν άτομα με προβλήματα αναπηρίας που εργάζονται με άτομα που είναι άνεργα δείχνουν ότι τα ενεργά εργαζόμενα άτομα παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερα σημάδια δυσφορίας και έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους σε σύγκριση με τα αντίστοιχα μη ενεργά άτομα. Επιπλέον, τα απασχολούμενα άτομα βιώνουν λιγότερες συγκρούσεις στα κοινωνικά τους δίκτυα και αντιλαμβάνονται λιγότερη υπερβολική προστασία σε σύγκριση με τους ανέργους. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στα κοινωνικοοικονομικά και ψυχολογικά πλεονεκτήματα που συνδέονται με την απασχόληση, τα οποία συμβάλλουν στην άμβλυνση των αρνητικών επιπτώσεων της κοινωνικής υποστήριξης (Cimarolli & Wang, 2006).

Η κοινωνική στήριξη που σχετίζεται με την εργασία προέρχεται από δύο πηγές: τους εργοδότες-προϊσταμένους και τους συναδέλφους. Η κοινωνική στήριξη που παρέχεται από τους εργοδότες αναφέρεται στην υποστηρικτικότητα της διοίκησης και στην προώθηση μιας κουλτούρας όπου οι εργαζόμενοι βοηθούν ο ένας τον άλλον. Η κοινωνική στήριξη από τους συναδέλφους αναφέρεται στη συντροφικότητα και τις υποστηρικτικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των εργαζομένων (Dollard & Winefield, 1995).

Η κοινωνική υποστήριξη στον εργασιακό χώρο επηρεάζει σημαντικά την υγεία και τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Συμβάλλει στην αίσθηση του ανήκειν των εργαζομένων, στην επιρροή τους στη λήψη αποφάσεων και αντανακλά το επίπεδο εμπλοκής τους σε θέματα που σχετίζονται με την εργασία. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη αναγνωρίζεται ως αποτελεσματικός μηχανισμός διαχείρισης του άγχους, καθώς τα υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης συσχετίζονται με μειωμένα επίπεδα άγχους και λιγότερες διαταραχές και εντάσεις στο χώρο εργασίας. Η κοινωνική στήριξη στον χώρο εργασίας συσχετίζεται θετικά και με το αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης (Harris et al., 2007). Η ικανοποίηση από την εργασία, περιλαμβάνει την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων με την εργασία τους, αντανακλώντας τη συνολική στάση τους απέναντι στην εργασία. Επιπλέον, η εργασιακή υποστήριξη συνδέεται άμεσα με τον «εργασιακό ζήλο», υποδεικνύοντας τον ενθουσιασμό και την

ικανοποίηση που βιώνουν οι εργαζόμενοι στην τρέχουσα εργασιακή τους κατάσταση. Ο δε «εργασιακός ζήλος» συνεπάγεται κάτι περισσότερο από απλή ικανοποίηση-περιλαμβάνει την ικανοποίηση και τα έντονα συναισθήματα που σχετίζονται με την κατάσταση στον εργασιακό χώρο, όπως ο ενθουσιασμός (Josephson & Vingård, 2007).

Ο αντίκτυπος της κοινωνικής υποστήριξης ποικίλλει ανάλογα με την πηγή της. Οι έρευνες δείχνουν ότι η υποστήριξη από τους προϊσταμένους έχει σημαντικότερη επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχική υγεία σε σύγκριση με την υποστήριξη από τους συναδέλφους. Διάφορες μελέτες (Chen et al., 2003- Fernandes et al., 2008- Leiter, 1991) έχουν διαπιστώσει ότι οι εργαζόμενοι που λαμβάνουν ουσιαστική υποστήριξη από τους προϊσταμένους τους είναι λιγότερο πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα που σχετίζονται με αντικρουόμενους ρόλους, ασαφείς εργασιακές προσδοκίες ή υπερβολικό φόρτο εργασίας (Swanson & Power, 2001).

Πρόσφατες έρευνες σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη στον εργασιακό χώρο διακρίνουν δύο τύπους: την πρακτική υποστήριξη, που βοηθά σε θέματα που σχετίζονται με την εργασία, όπως ο καθορισμός προτεραιοτήτων και η επίλυση προβλημάτων, και τη συναισθηματική υποστήριξη, που περιλαμβάνει συναισθηματικές εκφράσεις ενδιαφέροντος και συζήτηση προβλημάτων. Η ερευνητική εργασία του House (1981), πρωτοπόρησε στη συζήτηση για την κοινωνική υποστήριξη στον εργασιακό χώρο, τονίζοντας τη σημασία της υποστήριξης από τους εργοδότες, ενώ συμπληρωματικές απόψεις, όπως αυτή του LaRocco, υποστηρίζουν ότι οι περισσότερες επιδράσεις κοινωνικής υποστήριξης προέρχονται από τους συναδέλφους (LaRocco, House, & French, 1980).

Ωστόσο, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη στον χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς συνέπειες, όπως απουσίες και κυκλοθυμία (Winstead et al., 1995). Σημειώνεται επίσης ότι οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους τείνουν να έχουν υψηλή κοινωνική υποστήριξη. Αντίθετα, αντικρουόμενα ευρήματα δείχνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να επιδεινώσει το εργασιακό στρες (Kaufmann & Beehr, 1986). Κατ' αναλογία, οι εργαζόμενοι τείνουν να αναπτύσσουν συχνότερα αμοιβαίες σχέσεις με τους συναδέλφους τους παρά με τους εργοδότες τους.

3.5 Διεπιστημονικές προσεγγίσεις

Για να αντιληφθούμε πραγματικά την προοπτική των σπουδών για την αναπηρία είναι ζωτικής σημασίας να εξετάσουμε την εξέλιξή τους. Αυτό περιλαμβάνει την κατανόηση

του τρόπου με τον οποίο η ιατρικοποίηση και η αποϊατρικοποίηση διαμόρφωσαν αυτό το πεδίο με την πάροδο του χρόνου. Περιλαμβάνει τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η αναπηρία έχει ιστορικά αντιμετωπιστεί μέσα από έναν φακό που συχνά υποβαθμίζει τα άτομα στις βλάβες τους και παθολογικοποιεί τις όποιες διαφορές τους. Ωστόσο, έχει υπάρξει μια αλλαγή, προς την κατεύθυνση της ιδέας της αποϊατρικοποίησης στις σπουδές αναπηρίας. Αυτό αμφισβητεί την προοπτική του μοντέλου και αναγνωρίζει την αναπηρία ως μια κοινωνική κατασκευή που διαμορφώνεται από πολιτιστικούς, πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες. Αυτή η εξέλιξη αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο οι σπουδές αναπηρίας αλλάζουν συνεχώς, καθώς οι μελετητές παλεύουν με τα παραδείγματα και αμφισβητούν τους τρόπους σκέψης για την αναπηρία.

Οι αλλαγές στα δημογραφικά στοιχεία έχουν παίξει ρόλο στη διαμόρφωση του πεδίου των σπουδών για την αναπηρία. Καθώς οι πληθυσμοί γερνούν και γίνονται πιο ποικιλόμορφοι, η επικράτηση και η φύση των αναπηριών επίσης αλλάζουν. Είναι ζωτικής σημασίας η κατανόηση αυτών των μεταβολών προκειμένου να αναπτυχθούν προσεγγίσεις στο πλαίσιο των σπουδών για την αναπηρία που λαμβάνουν υπόψη τους τον τρόπο με τον οποίο οι αναπηρίες διασταυρώνονται με άλλες κοινωνικές κατηγορίες, όπως η ηλικία, η φυλή και το φύλο. Τέλος πρέπει να υπογραμμίσουμε πως εδώ θα εστιάσουμε στην γενική συμβολή που μπορούν να έχουν δύο επιστημονικά παιδεία, η Ανθρωπολογία και η Ψυχολογία, περιοριζόμεστε σε αυτά καθώς ήδη έχουμε εκτενώς αναφερθεί σε πιο συγκεκριμένο και περιορισμένο πλαίσιο σε άλλες επιστημονικές πειθαρχίες και την συνεισφορά τους στην μελέτη του αντικειμένου της παρούσας εργασίας.

3.5.1 Ανθρωπολογία

Ο τομέας των σπουδών για την αναπηρία, στην ανθρωπολογία, έχει γνωρίσει σχετική ανάπτυξη και οι ανθρωπολόγοι έπαιξαν ρόλο στην κατανόηση της αναπηρίας μέσα σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο, χρησιμοποιώντας διάφορες ερευνητικές μεθόδους, όπως η εθνογραφία, η φαινομενολογία και η διαπολιτισμική ανάλυση (McDermott, 1995). Η αρχική διερεύνηση της αναπηρίας στο πλαίσιο της ανθρωπολογίας μπορεί να αποδοθεί στη Ruth Benedict.. Η μελέτη της Benedicts σχετικά με τις αντιλήψεις της επιληψίας στις κοινωνίες το 1934 αποτέλεσε μια κομβική στιγμή που καθιέρωσε ένα πολιτισμικό πλαίσιο για τις μετέπειτα ανθρωπολογικές έρευνες σχετικά με την αναπηρία. Στη δεκαετία του 1940 οι Jane και Lucien Hanks διεξήγαγαν μια πολιτισμική μελέτη που

εξέτασε τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση των ατόμων με αναπηρία σε διάφορους πολιτισμούς. Η Margaret Mead, η οποία καθοδηγήθηκε από τη Ruth Benedict συνέβαλε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, υποστηρίζοντας την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο των "Αμερικανών. Το κίνημα για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και το μοντέλο ανεξάρτητης διαβίωσης απέκτησε έδαφος κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1960 και 1970. Αυτό τράβηξε την προσοχή των πολιτισμικών ανθρωπολόγων, όπως ο Edgerton (1984) και η Cervinkova (1996).

Ο Erving Goffman εισήγαγε την έννοια του στίγματος το 1963, η οποία άνοιξε το δρόμο, για τη διερεύνηση της αναπηρίας από μια προοπτική. Στη δεκαετία του 1980 η ανθρωπολογική έρευνα για την αναπηρία γνώρισε ανάπτυξη με μελετητές όπως η Joan Ablon (1984, 1988 1992 1999) και η Louise Duvall. Οι Frank (1984) και Shuttleworth (2001) διεύρυναν το ενδιαφέρον για να συμπεριλάβουν τα άτομα με αναπηρία δίνοντας έμφαση στις προοπτικές και αμφισβητώντας την προηγούμενη εστίαση σε διαφορετικούς πολιτισμούς.

Το ενδιαφέρον για τις ανθρωπολογικές μελέτες της αναπηρίας συνέχισε να αυξάνεται (Ingstad & Whyte, 1995) ενώ και η ιατρική ανθρωπολογία συνέβαλε στην ορολογία και τους ορισμούς που σχετίζονται με την αναπηρία (Littlewood, 2006). Ενώ η ιατρική ανθρωπολογία έχει εμβαθύνει την κατανόηση της αναπηρίας, υπάρχουν περιορισμοί που σχετίζονται με την προσέγγισή της και την έμφαση στη "θεραπεία" των ατόμων, με αναπηρία, οι Shuttleworth & Kasnitz (2004) τονίζουν τη σημασία της περιεκτικής κατανόησης της αναπηρίας, πέρα από τους περιορισμούς που επιβάλλει το ιατρικό μοντέλο.

Προκλήσεις στον ορισμό και την κατανόηση της αναπηρίας

Μια σημαντική κριτική περιστρέφεται γύρω από την αποτυχία των ανθρωπολόγων να καθιερώσουν ορολογία με αποτέλεσμα να εστιάζουν στις εξωτικές πτυχές της αναπηρίας. Μελετητές όπως οι Kasnitz και Shuttleworth (1999) έχουν συντάξει εκτενείς συγγράμματα που ρίχνουν φως σε ζητήματα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η αναπηρία αντιπροσωπεύεται στην ανθρωπολογία. Αυτά αποκαλύπτουν μια επαναλαμβανόμενη τάση μεταξύ των ανθρωπολόγων να αντιμετωπίζουν την αναπηρία ως μια δευτερεύουσα όψη παρά ως ένα σημείο που χρήζει πρωταρχικής διεξοδικής διερεύνησης.

Οι προκλήσεις που περιβάλλουν τον ορισμό της ονοματολογίας της αναπηρίας συμβάλλουν στην κατανόηση της παρεμπόδισης της συζήτησης στο πλαίσιο της

ανθρωπολογικής επιστήμης. Η τάση εξωτισμού της αναπηρίας συσκοτίζει τις πολύπλευρες εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία, διακρινόμενες στερεότυπα και υπεραπλουστεύσεις. Κατά συνέπεια, υπάρχει ανάγκη οι ανθρωπολόγοι να συμμετάσχουν σε συζητήσεις σχετικά με την ορολογία και να υιοθετήσουν μια πιο περιεκτική γλώσσα που να αποτυπώνει την πολυπλοκότητα της αναπηρίας. Επιπλέον, η εξέταση της αναπηρίας ως δευτερεύουσας σημασίας στο πλαίσιο του λόγου αντανάκλα την κοινωνική περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία. Δίνοντας προτεραιότητα στην αναπηρία ως μέριμνα οι ανθρωπολόγοι συμβάλλουν ακούσια σε ένα ιεραρχικό σύστημα που περιθωριοποιεί περαιτέρω την κοινότητα των ατόμων με αναπηρία. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα, οι ανθρωπολόγοι πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην αναπηρία εντός των ερευνητικών τους πλαισίων. Αυτό συνεπάγεται την κατάργηση των αντιλήψεων και την προώθηση μιας δίκαιης αναπαράστασης των ποικίλων εμπειριών των ατόμων, με αναπηρία.

Η πολιτισμική σχετικότητα της αναπηρίας- Τρεις προσεγγίσεις

Η έννοια της αναπηρίας επηρεάζεται εγγενώς από τη σχετικότητα τονίζοντας ότι υπάρχει σε σχέση με την ικανότητα και υπερβαίνει τους δυτικούς βιοϊατρικούς ορισμούς. Η έλλειψη ενός αποδεκτού προτύπου για την αξιολόγηση των βλαβών που συνδέονται με την αναπηρία αποτελεί σημαντική πρόκληση στη διαπολιτισμική έρευνα εμποδίζοντας τις προσπάθειες για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων και περιεκτικών πλαισίων για την κατανόηση και την αντιμετώπιση της αναπηρίας σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Η γεφύρωση αυτού του χάσματος απαιτεί μια διαφοροποιημένη αναγνώριση των διαφοροποιήσεων στις αντιλήψεις για την ικανότητα και την αναπηρία, αμφισβητώντας τα επικρατούντα παραδείγματα και προωθώντας μια προσέγγιση στη διαπολιτισμική έρευνα για την αναπηρία.

Ο τομέας της έρευνας για την αναπηρία περιλαμβάνει τρεις προσεγγίσεις που προσφέρουν μοναδικές γνώσεις για την πολύπλοκη φύση της αναπηρίας. Μελετητές όπως οι Kasnitz και Shuttleworth (1999), έχουν προσδιορίσει αυτές τις προσεγγίσεις που παρέχουν πολύτιμες προοπτικές για τους ανθρωπολόγους που επιδιώκουν να ασχοληθούν με τις αναπηρίες και να τις κατανοήσουν μέσα σε ποικίλα πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια. Η πρώτη προσέγγιση περιλαμβάνει την εμβάθυνση στις βλάβες κατά τη μελέτη των αναπηριών. Οι ανθρωπολόγοι που χρησιμοποιούν αυτή την οπτική εστιάζουν στις προκλήσεις, τις εμπειρίες και τις κοινωνικές απόψεις που σχετίζονται με

τις αναπηρίες. Αυτό επιτρέπει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αναπηρία εκδηλώνεται σε συγκεκριμένα πλαίσια. Είναι πολύτιμη επειδή ρίχνει φως στην πολυπλοκότητα των εμπειριών αναπηρίας και αναδεικνύει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα, με αναπηρίες. Η δεύτερη προσέγγιση, γνωστή ως έρευνα για την αναπηρία, εξετάζει ευρύτερα τα κοινά σημεία και τις κοινές εμπειρίες σε διάφορους τύπους αναπηρίας. Η προσέγγιση αυτή αναγνωρίζει ότι η αναπηρία είναι ένα κατασκεύασμα που υπερβαίνει τις βλάβες. Δίνει έμφαση στη σημασία της κατανόησης γενικών θεμάτων και προτύπων που διαμορφώνουν τη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Η διαθεματική έρευνα για την αναπηρία συμβάλλει στην ολιστική κατανόηση της αναπηρίας, ενισχύοντας τις σχέσεις μεταξύ διαφορετικών κοινοτήτων ατόμων με αναπηρία και προωθώντας την αλληλεγγύη. Η τρίτη προσέγγιση περιλαμβάνει τον αυτοστοχασμό των ανθρωπολόγων που αναγνωρίζουν τη σημασία των εσωτερικών προοπτικών στη διαμόρφωση των συζητήσεων για την αναπηρία. Οι ανθρωπολόγοι με αναπηρία προσφέρουν μια άποψη βασισμένη στις εμπειρίες και τις γνώσεις τους, εμπλουτίζοντας την κατανόησή μας για την αναπηρία. Η προσέγγιση αυτή ενθαρρύνει την εξέταση εντός του επιστημονικού πεδίου προτρέποντας τους ανθρωπολόγους να αναστοχαστούν τις προκαταλήψεις, τις παραδοχές και τις απόψεις τους. Τελικά αυτό συμβάλλει σε μια ενσυναισθητική απεικόνιση της αναπηρίας.

Ενώ κάθε μία από αυτές τις τρεις προσεγγίσεις παρέχει συνεισφορές ξεχωριστά, η κατανόηση της αναπηρίας απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει γνώσεις, από όλες τις οπτικές γωνίες. Συνδυάζοντας την έρευνα, την ανάλυση των αναπηριών που περιλαμβάνει τις αναπηρίες σε όλες τις κατηγορίες και τις πολύτιμες συνεισφορές των ανθρωπολόγων με αναπηρία, οι μελετητές μπορούν να αναπτύξουν ένα πιο ολοκληρωμένο και ισχυρό πλαίσιο στην ανθρωπολογία για τη μελέτη της αναπηρίας. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση προάγει μια συνεχή και δυναμική συζήτηση που αναγνωρίζει τις εμπειρίες της αναπηρίας, αμφισβητεί τις υπάρχουσες νόρμες και προωθεί τη συμμετοχικότητα και τη δικαιοσύνη στην εκπροσώπηση των ατόμων με αναπηρία στην επιστήμη.

Ανεπαρκής εκπροσώπηση στις σπουδές για την αναπηρία

Ενώ έχει υπάρξει σημαντική διερεύνηση της ασθένειας και της θεραπείας στο πλαίσιο της ανθρωπολογίας, παραμένει αξιοσημείωτη η έλλειψη ιατρικής ανθρωπολογικής έρευνας για την αναπηρία (Linton,1998). Η υποεκπροσώπηση αυτή δεν περιορίζει μόνο την ποικιλομορφία των προοπτικών στο πλαίσιο των σπουδών για

την αναπηρία, αλλά ενισχύει επίσης τις υπάρχουσες προκαταλήψεις και περιορισμούς στην κατανόηση της αναπηρίας. Οι βιωμένες εμπειρίες που είναι ζωτικής σημασίας για την έρευνα συχνά παραμελούνται, καθώς οι γνώσεις από πρώτο χέρι, από τους ερευνητές είναι σπάνιες. Η έλλειψη εκπροσώπησης, στις μελέτες για την αναπηρία δαιμονίζει έναν κύκλο όπου τα στερεότυπα ενισχύονται εμποδίζοντας την ανάπτυξη μιας γνήσιας κατανόησης της αναπηρίας στις ανθρωπολογικές συζητήσεις.

Ένα σημαντικό εμπόδιο που εμποδίζει τους ανθρωπολόγους να εμπλακούν με τις μελέτες για την αναπηρία είναι ο διαχωρισμός μεταξύ «κλινικής» και «κριτικής» προοπτικής στο πλαίσιο της ιατρικής ανθρωπολογίας. Καθώς οι μελέτες αναπηρίας απομακρύνονται όλο και περισσότερο από μια προσέγγιση, ορισμένοι ανθρωπολόγοι διστάζουν να διερευνήσουν τις ρυθμίσεις. Αυτή η απροθυμία οδηγεί σε διστακτικότητα στη συμμετοχή στις συζητήσεις για την πολιτική υγείας. Οι Tanenbaum & Hurley (1995) ρίχνουν φως στις προκλήσεις που θέτει αυτό το χάσμα τονίζοντας ότι η αποφυγή της εμπλοκής με τις πτυχές περιορίζει την επιρροή που μπορούν να έχουν οι ανθρωπολόγοι στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας που επηρεάζουν άμεσα τα άτομα με αναπηρία.

Αυτός ο δισταγμός για την εμπάθυνση στις πτυχές πηγάζει από τον φόβο της υπεραπλούστευσης της αναπηρίας με τον ορισμό της μέσα από έναν ιατρικό φακό. Οι ανθρωπολόγοι μπορεί να ανησυχούν ότι η εστίαση σε πτυχές θα ενισχύσει ακούσια την ιδέα ότι η αναπηρία είναι αποκλειστικά ιατρικό ζήτημα, παραβλέποντας τις ευρύτερες κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές διαστάσεις της. Αναγνωρίζουν τη σημασία της εξέτασης των καθοριστικών παραγόντων.

Για την αντιμετώπιση της υποεκπροσώπησης, στις μελέτες αναπηρίας είναι ζωτικής σημασίας για το πεδίο να προωθήσει ενεργά τη συμμετοχικότητα δημιουργώντας ένα περιβάλλον που υποστηρίζει τους ανθρωπολόγους. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία χώρων όπου οι επιστήμονες με αναπηρία και που μελετούν την αναπηρία να μπορούν να μοιράζονται ανοιχτά τις εμπειρίες, τις προοπτικές και τις γνώσεις τους. Με τον τρόπο αυτό θα ενισχυθούν σημαντικά οι συζητήσεις, σχετικά με την αναπηρία εντός του πεδίου της ανθρωπολογίας. Επιπλέον, οι προσπάθειες θα πρέπει να κατευθυνθούν προς τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των κριτικών προσεγγίσεων, ενθαρρύνοντας τους ανθρωπολόγους να υιοθετήσουν μια ολιστική προσέγγιση που αναγνωρίζει τόσο τις ιατρικές όσο και τις κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας.

3.5.2 Ψυχολογία

Παραδοσιακά η ψυχολογία αντιμετώπιζε την αναπηρία ως κάτι μοναδικό. Αυτή η περιορισμένη προοπτική διαιώνισε την κατανόηση της αναπηρίας (Finkelstein, 1998) και περιόριζε τους ορίζοντες των ερευνητικών ερωτημάτων που τίθενται. Σε αντίθεση με κλάδους όπως οι σπουδές φύλου που εστιάζουν σε μειονοτικές ομάδες, οι σπουδές αναπηρίας έχουν δημιουργήσει ισχυρούς δεσμούς με την κοινότητα που εξυπηρετούν. Αυτή η στενή σχέση μεταξύ ερευνητών και υποκειμένων γενικά τείνει να καταρρίπτει τα εμπόδια.

Η εμφάνιση των σπουδών για την αναπηρία τη δεκαετία του 1990 σηματοδότησε την απομάκρυνση από την εστίαση της ψυχολογίας στις αποκλίσεις από τα πρότυπα των ικανών ατόμων (Barton, 1998). Η ψυχολογία άργησε να ενσωματώσει τις συζητήσεις γύρω από την αναπηρία στο λόγο της και υστερεί σε σχέση με αρκετούς άλλους επιστημονικούς τομείς σε αυτή την πτυχή. Ένα σχεδόν κλασσικό υπόδειγμα αυτοτελούς συνεισφοράς της ψυχολογίας είναι η διερεύνηση της ανθεκτικότητας. Αυτή, στο πλαίσιο της ψυχολογίας μπορεί να αναχθεί στη δεκαετία του 1970, όταν επικεντρώθηκε κυρίως σε παιδιά που θεωρούνταν "σε κίνδυνο" για ψυχοπαθολογία και αναπτυξιακές προκλήσεις (Masten, 2001). Με την πάροδο του χρόνου η ανθεκτικότητα κέρδισε την προσοχή ως η ικανότητα επίτευξης αποτελεσμάτων παρά τις σημαντικές απειλές για την προσαρμογή ή την ανάπτυξη (Masten, 2001). Στη μελέτη των Young et al.s (2008) απεικονίστηκε η ανθεκτικότητα ως το τέλος των αντιδράσεων, στο στρες και τις αντιξοότητες. Υποδηλώνει ότι ορισμένα παιδιά διαθέτουν δυνάμεις που τους επιτρέπουν να ευδοκιμούν, να ανταπεξέρχονται κάτω από αντίξοες συνθήκες. Η ανθεκτικότητα θεωρούνταν παραδοσιακά ότι είναι μια ιδιότητα που συναντάται στα άτομα. Ωστόσο, ο Masten (2001) αμφισβήτησε αυτή την αντίληψη, προτείνοντας ότι η ανθεκτικότητα είναι στην πραγματικότητα ένα φαινόμενο που προκύπτει από τους πόρους που είναι διαθέσιμοι, στα παιδιά στο μυαλό τους, στις οικογένειες, στις σχέσεις και στις κοινότητες. Αυτή η προσέγγιση, γνωστή ως συναλλακτική προοπτική της ανθεκτικότητας, αναδεικνύει την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους (Ungar, 2004).

Για την καλύτερη κατανόηση της ανθεκτικότητας οι ερευνητές άρχισαν να εξετάζουν την έννοια του κινδύνου. Ο Masten (2001) υποστήριξε ότι ο προσδιορισμός της ανθεκτικότητας εξαρτάται από την έκθεση σε κινδύνους ή δύσκολες συνθήκες. Με άλλα λόγια, τα άτομα δεν μπορούν να θεωρηθούν ανθεκτικά χωρίς να αντιμετωπίσουν

απειλές για την ανάπτυξή τους (Masten, 2001). Ως αποτέλεσμα, οι ερευνητές επικεντρώθηκαν στη μελέτη παιδιών και νέων που έχουν εκτεθεί σε παράγοντες όπως η οικογενειακή διάλυση, προβλήματα κατάχρησης ουσιών εντός της οικογένειάς τους ή ψυχικές ασθένειες. Οι ανθεκτικές συμπεριφορές αξιολογούνται στη συνέχεια με βάση πρότυπα, με τα άτομα που προέρχονται από περιβάλλοντα "υψηλού κινδύνου" να επιδεικνύουν επίπεδα ευημερίας όπως εκείνα που βρίσκονται σε λιγότερο επικίνδυνα περιβάλλοντα (Ungar, 2004).

Ενώ αυτή η ψυχολογική προοπτική προσφέρει γνώσεις, στη δυναμική της ανθεκτικότητας τείνει να υιοθετεί μια ατομοκεντρική θεώρηση. Στο πεδίο των σπουδών για την αναπηρία, η έμφαση που δίνεται ειδικά στα ατομικά χαρακτηριστικά μπορεί να παραβλέψει τους ευρύτερους κοινωνικούς και διαρθρωτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των ατόμων με αναπηρία. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας η διεπιστημονική προσέγγιση για την πλήρη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία επιδεικνύουν ανθεκτικότητα όταν έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις.

Παρά την πρόοδο που σημείωσαν οι μελέτες για την αναπηρία, η ψυχολογία εξακολουθεί να αγωνίζεται να ενσωματώσει την αναπηρία στον λόγο της για τη διαφορετικότητα. Ένας περιορισμένος αριθμός ψυχολόγων δηλώνει ότι έχει αναπηρία, γεγονός που υποδηλώνει την έλλειψη εκπροσώπησης στο πεδίο. Αυτή η έλλειψη ποικιλομορφίας δημιουργεί προκλήσεις, στην ανάπτυξη προοπτικών και εμποδίζει την ολοκληρωμένη κατανόηση της ανθεκτικότητας, ιδίως όταν πρόκειται για άτομα με αναπηρία που αντιμετωπίζουν διάφορες αντιξοότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Η Έρευνα

4.1.1 Μεθοδολογία έρευνας

Η χρήση της επιστημονικής μεθοδολογίας είναι ένα κρίσιμο στοιχείο που συμβάλλει στην απόκτηση μιας ολοκληρωμένης κατανόησης των διαδικασιών που περιλαμβάνονται στις έρευνες πρωτογενούς έρευνας. Για να είμαστε πιο ακριβείς, το μόνο πράγμα που μπορεί δυνητικά να εμπεριέχεται στην επιστημονική έρευνα είναι η εξέταση των διαδικασιών, εκτός από τα όργανα που απαιτούνται για τη συλλογή και την επεξεργασία των δεδομένων στις ερευνητικές έρευνες. Η επιστημονική έρευνα είναι το πιο αποτελεσματικό εργαλείο για τη διερεύνηση ποικίλων θεμάτων, όπως τα κοινωνικά φαινόμενα και τα αναδυόμενα θεωρητικά πλαίσια. Προκειμένου να επιτευχθεί ο γενικός στόχος της παροχής απαντήσεων στα ερευνητικά ερωτήματα, η τεχνική συλλογής δεδομένων είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες. Επιπλέον, είναι σε θέση να αλληλεπιδράσει επιτυχώς με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων και οι απαντήσεις που λαμβάνονται από τους συμμετέχοντες αυτούς μπορούν να εξεταστούν προκειμένου να εντοπιστούν οι προεπιλεγμένες δυνατότητες απάντησης στα ερευνητικά ερωτήματα (Saunders et al., 2009)

Ως επί το πλείστον, η έρευνα στον επιστημονικό τομέα μπορεί να χωριστεί σε τρεις κατηγορίες: ποιοτικές, ποσοτικές και μικτές προσεγγίσεις (Creswell, 2014) Είναι δυνατόν να επιτευχθεί υψηλότερος βαθμός κατανόησης μέσω της χρήσης της ποιοτικής έρευνας. Το θέμα ή το φαινόμενο που επικρατεί στην κοινωνία. στο πλαίσιο αυτής της τεχνικής, ο ερευνητής χρησιμεύει όχι μόνο ως το θέμα της μελέτης αλλά και ως το κεντρικό πρόσωπο της ίδιας της έρευνας ή της διερεύνησης. Ο κύριος στόχος εδώ είναι να δοθεί μια εξήγηση, εκτός από την αναγνώριση των πολλών και διαφορετικών πτυχών του προβλήματος που ερευνάται.

Η ποσοτική έρευνα, επιτρέπει την ερμηνεία των δεδομένων με διάφορους τρόπους και την αξιολόγησή τους με τη χρήση στατιστικών τεχνικών που προσδιορίζονται ανάλογα με την ανάλυση. Επιπλέον, λόγω του γεγονότος ότι οι ποσότητες των δειγμάτων που λαμβάνονται είναι μάλλον σημαντικές, θεωρείται ότι αποτελούν ακριβή απεικόνιση ολόκληρου του πληθυσμού. Αυτό θα σήμαινε ότι τα συμπεράσματα που προκύπτουν χρησιμοποιούνται για την κατασκευή μιας εικόνας που είναι σωστή και επαρκώς πλήρης για κάθε μεμονωμένο μέλος της κοινότητας. Συν τοις άλλοις, οι

ακαδημαϊκοί κλάδοι που είναι γνωστοί ως μαθηματικά και στατιστική είναι εξαιρετικά σημαντικοί, όχι μόνο στη διαδικασία της ανάλυσης αλλά και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Συμπερασματικά, η ποσοτική έρευνα είναι μια τεχνική που δίνεται κάθε φορά που μπορούν να ανακτηθούν ποσοτικές πληροφορίες από ένα μέρος του πληθυσμού. Η προσέγγιση αυτή θεωρείται αντικειμενική.

Σημαντικές πτυχές της ποσοτικής μεθοδολογίας που συμβάλλουν στη δημοτικότητά της περιλαμβάνουν: ελκυστικά δεδομένα από μια ποιοτική προοπτική, ενώ απαιτούν χαμηλό κόστος, και σχετικά σύντομο χρόνο για τη συλλογή δεδομένων, τυποποίηση των δεδομένων που συλλέγονται και ανάλυση των συλλεχθέντων δεδομένων προσεγγίζουν ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού, η σχετικά χαμηλή πιθανότητα μεροληψίας κατεύθυνσης των αποτελεσμάτων, εκτός από τη δυνατότητα συλλογής δεδομένων ακόμη και με ουδέτερο και αντικειμενικό τρόπο από έναν ερευνητή χωρίς προηγούμενη εμπειρία. Κατά γενικό κανόνα, η ποιοτική έρευνα είναι πιο δαπανηρή και απαιτεί περισσότερο χρόνο για τη διεξαγωγή της από την ποσοτική έρευνα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ποιοτική έρευνα χρειάζεται ένα συγκεκριμένο περιβάλλον για να λειτουργήσει σωστά.

Για τον στόχο της παρούσας μελέτης, καθώς και για να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος ως ερευνητική στρατηγική με σκοπό την ενασχόληση με τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων. Σύμφωνα με τα ευρήματα των Saunders et al. (2007), ποσοτική στρατηγική είναι αυτή που περιλαμβάνει τη χρήση αριθμητικών δεδομένων, είτε κατά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων είτε κατά την ανάλυση. Συνήθως πρακτική είναι η συλλογή αυτών των πληροφοριών μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων, στα οποία σε κάθε ερωτώμενο δίνεται το ίδιο σύνολο ερωτήσεων με την ίδια σειρά (De Vaus, 2002) Αντί να βασίζονται σε αριθμητικές μετρήσεις, οι ποιοτικές τεχνικές συγκεντρώνουν συχνά δεδομένα μέσω προσωπικών συνεντεύξεων, επιτόπιων παρατηρήσεων και άλλων τύπων ποιοτικής έρευνας (Saunders et al., 2007). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις ποσοτικές προσεγγίσεις, οι οποίες συνήθως συλλέγουν δεδομένα χρησιμοποιώντας αριθμητικές μετρήσεις..

Υπάρχουν ορισμένα πειστικά επιχειρήματα υπέρ της χρήσης ποσοτικής μεθοδολογίας στην παρούσα έρευνα. Ο στόχος να διατηρηθεί η συνοχή με την έρευνα του Kovach, ο οποίος είχε προηγουμένως χρησιμοποιήσει ένα ερωτηματολόγιο με βάση κριτήρια που είχαν προηγουμένως δηλωθεί, ήταν ο κύριος λόγος για την παρούσα

έρευνα. Επιπλέον, δεν χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος, δεδομένου ότι ο πληθυσμός της έρευνας αποτελούνταν από άτομα με αναπηρίες σε όλη την ελληνική επικράτεια. Για τον σκοπό της διεξαγωγής συνεντεύξεων σε διάφορα μέρη και σε διάφορες ώρες, θα απαιτούνταν περισσότερος χρόνος και πόροι.

Όσον αφορά τη διανομή και τη συλλογή των ερωτηματολογίων, η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη στρατηγική ήταν η χρήση διαδικτυακών πλατφορμών έρευνας, δηλαδή των φορμών Microsoft.

Ως αποτέλεσμα του γεγονότος ότι όλοι οι ερωτηθέντες καλούνται να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο, η χρήση ενός ερωτηματολογίου εγγυάται συχνά την ανωνυμία και την αμεροληψία των ερωτηθέντων. Επιπλέον, η χρήση ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων θεωρείται απαραίτητη, καθώς, εκτός από τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, συμβάλλει επίσης στην αποτροπή τυχόν τροποποιήσεων του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες.

Στο πρώτο τμήμα κάθε έρευνας διερευνήθηκαν δημογραφικές πληροφορίες, όπως ενδεικτικά η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευση.

4.1.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Οι διαφορετικοί τύποι αναπηρίας - σωματική, γνωστική, αισθητηριακή - επηρεάζουν σαφώς τα αποτελέσματα της απασχόλησης. Οι σωματικές αναπηρίες μπορεί να περιορίζουν την πρόσβαση σε ορισμένα εργασιακά περιβάλλοντα, ενώ οι γνωστικές αναπηρίες μπορούν να επηρεάσουν τις ικανότητες λήψης αποφάσεων. Οι αισθητηριακές αναπηρίες μπορεί να εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία στον εργασιακό χώρο. Κάθε τύπος αναπηρίας παρουσιάζει μοναδικά εμπόδια στην απασχόληση που απαιτούν προσαρμοσμένες προσαρμογές.

Ατομικοί παράγοντες όπως η εκπαίδευση, η ηλικία και το φύλο επηρεάζουν σημαντικά την κατάσταση απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία. Τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συχνά συσχετίζονται με αυξημένες ευκαιρίες απασχόλησης. Τα νεότερα άτομα μπορεί να αντιμετωπίζουν λιγότερα εμπόδια λόγω των εξελισσόμενων κοινωνικών συμπεριφορών και των τεχνολογικών εξελίξεων. Υπάρχουν επίσης ανισότητες μεταξύ των φύλων, που επηρεάζουν τις προοπτικές απασχόλησης, με τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν πρόσθετες προκλήσεις σε ορισμένες περιπτώσεις λόγω διασταυρούμενων παραγόντων.

Οι παρεμβάσεις πολιτικής, συμπεριλαμβανομένων των διευκολύνσεων και των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, επηρεάζουν σημαντικά τις προοπτικές

απασχόλησης. Τα προγράμματα που επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στις προσαρμογές στο χώρο εργασίας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση των ευκαιριών απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία. Τα περιεκτικά πλαίσια πολιτικής που προωθούν την προσβασιμότητα είναι απαραίτητα για τη διασφάλιση ισότιμων ευκαιριών στην αγορά εργασίας.

Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στα ποσοστά ανεργίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση. Παράγοντες όπως η φυλή, το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση διασταυρώνονται με την αναπηρία, επιτείνοντας τις ανισότητες. Τα άτομα από μειονοτικές κοινότητες ή τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο και αναπηρία αντιμετωπίζουν σύνθετες προκλήσεις στην εξεύρεση εργασίας.

Συμπερασματικά, η σχέση μεταξύ αναπηρίας και απασχόλησης είναι πολύπλοκη και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η κατανόηση αυτών των αλληλεξαρτήσεων είναι ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση στρατηγικών που προωθούν την ενσωμάτωση και μειώνουν τα εμπόδια για τα άτομα με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό. Οι προσπάθειες πρέπει να κατευθύνονται προς την ενίσχυση της πολιτικής, την εκπαίδευση και τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων στο χώρο εργασίας για τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ αναπηρίας και απασχόλησης.

Ως εκ τούτου τα κάτωθι είναι τα ερευνητικά ερωτήματα που θα μας απασχολήσουν.

1. Πώς επηρεάζουν τα διάφορα είδη αναπηρίας (π.χ. σωματική, γνωστική, αισθητηριακή) τα αποτελέσματα της απασχόλησης;
2. Ποιος είναι ο ρόλος των ατομικών παραγόντων (π.χ. εκπαίδευση, ηλικία, φύλο) στην κατάσταση απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία;
3. Σε ποιο βαθμό οι παρεμβάσεις πολιτικής, όπως οι διευκολύνσεις για άτομα με αναπηρία και τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης, επηρεάζουν τις προοπτικές απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία;
4. Υπάρχουν ανισότητες στα ποσοστά ανεργίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία όταν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως η φυλή, το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

4.1.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Η συγκεκριμένη έρευνα εστιάζει στην πρόκληση ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρία στον χώρο εργασίας. Οι ερευνητικές υποθέσεις που αναλύει η παρούσα διπλωματική

σχετίζονται με το πώς τα άτομα με αναπηρία βιώνουν την ένταξή τους στην αγορά εργασίας και είναι οι ακόλουθες:

Υπόθεση 1: Οι διάφοροι τύποι αναπηρίας επηρεάζουν την απασχόληση

Η υπόθεση αυτή υποδηλώνει ότι οι διάφοροι τύποι αναπηρίας ασκούν διακριτές επιπτώσεις στα αποτελέσματα της απασχόλησης. Τα δεδομένα της έρευνας θα επικεντρωθούν στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την προσβασιμότητα στην εργασία, τα ποσοστά απασχόλησης και τις προσαρμογές στον χώρο εργασίας για άτομα με διαφορετικούς τύπους αναπηρίας. Θα χρησιμοποιηθούν στατιστικές τεχνικές για την ανάλυση αυτών των συνόλων δεδομένων, με στόχο την ποσοτικοποίηση των διαφορών στα αποτελέσματα της απασχόλησης σε διάφορες κατηγορίες αναπηρίας.

Υπόθεση 2: Οι ατομικοί παράγοντες επηρεάζουν την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία.

Αυτή η υπόθεση υποστηρίζει ότι οι ατομικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στην κατάσταση απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία. Χρησιμοποιώντας ποσοτικές μεθόδους, η έρευνα θα αναλύσει τα δεδομένα για να διερευνήσει την επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών, όπως η εκπαίδευση, η ηλικία, το φύλο και άλλοι σχετικοί παράγοντες, στα αποτελέσματα της απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία. Οι στατιστικές αναλύσεις θα αποσκοπούν στην ποσοτικοποίηση των σχέσεων μεταξύ αυτών των ατομικών παραγόντων και της κατάστασης απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με την επίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών στις ευκαιρίες απασχόλησης.

4.1.4. Το δείγμα

Όπως αναφέρεται από τους Blumberg κ.ά. (2016), το πλαίσιο δείγματος θα έπρεπε να είναι αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού και, ιδανικά, να περιλαμβάνει κάθε μέλος του πληθυσμού.. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε έναν μεγάλο πληθυσμό ανθρώπων με αναπηρία οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν διαδικτυακά και χρησιμοποιήθηκαν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε ήταν γνωστή ως δειγματοληψία ευκολίας. Το σκεπτικό γι' αυτό είναι ότι η επιλογή των μονάδων του δείγματος επιτυγχάνεται λαμβάνοντας υπόψη πόσο απλό είναι για τον ερευνητή να προσεγγίσει τον πλήρη πληθυσμό.

Κατά τη διεξαγωγή αυτής της μελέτης, επιλέξαμε σχολαστικά ένα ποικιλόμορφο δείγμα για να εξασφαλίσουμε μια ευρεία εκπροσώπηση σε διάφορες δημογραφικές διαστάσεις. Το δείγμα σχεδιάστηκε έτσι ώστε να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ηλικιών, καλύπτοντας ενήλικες από τη νεαρή ενήλικη ζωή έως εκείνους που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία. Αυτή η ηλικιακή ποικιλομορφία μας επέτρεψε να διερευνήσουμε τις προοπτικές σε διαφορετικά στάδια ζωής και εμπειρίες γενεών.

Η εκπροσώπηση του φύλου στο δείγμα μας ήταν προσεκτικά ισορροπημένη ώστε να αντικατοπτρίζει ένα φάσμα ταυτοτήτων. Συμπεριλάβαμε άνδρες, γυναίκες και άτομα από άλλες κατηγορίες φύλου, με στόχο να καταγράψουμε μια ολοκληρωμένη άποψη των εμπειριών και των στάσεων πέρα από τα όρια του φύλου. Αυτή η προσέγγιση χωρίς αποκλεισμούς υπογραμμίζει τη δέσμευσή μας για την ποικιλομορφία των φύλων και τη σημασία της για τους ερευνητικούς μας στόχους.

Το δείγμα μας διαφοροποιήθηκε επίσης όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, καταγράφοντας άτομα από διαφορετικές συνθέσεις νοικοκυριών. Αυτό περιελάμβανε άτομα που είναι άγαμα, παντρεμένα, διαζευγμένα και άλλα που ταυτίζονται με εναλλακτικές οικογενειακές δομές. Αυτή η ποικιλομορφία μας επέτρεψε να εξετάσουμε τον αντίκτυπο των οικογενειακών πλαισίων στα υπό μελέτη φαινόμενα.

Το μορφωτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων ήταν ποικίλο και κυμαινόταν από την υποχρεωτική εκπαίδευση έως τα ανώτερα πτυχία. Αυτή η ποικιλομορφία μας επέτρεψε να εξετάσουμε την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στο θέμα της έρευνας και να κατανοήσουμε πώς τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης μπορεί να διαμορφώνουν τις προοπτικές και τις εμπειρίες.

Η κατάσταση απασχόλησης ήταν ένα άλλο βασικό δημογραφικό χαρακτηριστικό, που περιλάμβανε εργαζόμενους, άτομα που αναζητούσαν εργασία και άλλους με διαφορετικές συνθήκες απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που επηρεάζονται από αναπηρίες. Αυτή η πτυχή του δείγματός μας παρείχε πληροφορίες για τις οικονομικές και επαγγελματικές διαστάσεις της ζωής των συμμετεχόντων μας.

Επιπλέον, συμπεριλάβαμε άτομα με διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας, αναγνωρίζοντας τη σημασία της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο οι διάφορες αναπηρίες μπορεί να αλληλεπιδρούν με το αντικείμενο της έρευνάς μας. Αυτή η σκέψη διασφαλίζει ότι τα ευρήματά μας είναι συναφή και συμπεριλαμβάνουν τα άτομα με αναπηρία, αντικατοπτρίζοντας ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινων εμπειριών.

Συνοπτικά, η μεθοδολογία μας σχεδιάστηκε για να αγκαλιάσει ένα ευρύ φάσμα δημογραφικών χαρακτηριστικών, εμπλουτίζοντας την έρευνά μας με ποικίλες προοπτικές και ενισχύοντας τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων μας. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση της ποικιλομορφίας του δείγματος υποστηρίζει μια διαφοροποιημένη ανάλυση και συμβάλλει στο βάθος και τη συνάφεια των συμπερασμάτων της μελέτης μας.

Το δείγμα αποτελείται από 100 άτομα καθένα από τα οποία έχει κάποια μορφή αναπηρίας. Τα κριτήρια επιλογής σχεδιάστηκαν όχι μόνο για να αντικατοπτρίζουν ένα ευρύ φάσμα αναπηριών, αλλά και για να διασφαλιστεί ότι το δείγμα περιλάμβανε ένα ολοκληρωμένο φάσμα εμπειριών που ενυπάρχουν στην κοινότητα των ατόμων με αναπηρία.

Για να διευκολύνουμε τη συλλογή δεδομένων και να καταστήσουμε τη διαδικασία προσβάσιμη για όλους τους συμμετέχοντες, χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγια Microsoft Forms. Αυτή η πλατφόρμα επιλέχθηκε για τη φιλική προς το χρήστη διεπαφή της και την ικανότητά της να προσαρμόζεται ώστε να ανταποκρίνεται στις ποικίλες ανάγκες των συμμετεχόντων μας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες αναπηρίες τους. Η χρήση ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου επέτρεψε στους συμμετέχοντες να συμμετάσχουν στη μελέτη με έναν βολικό και ευέλικτο τρόπο, επιτρέποντάς τους να συμπληρώσουν την έρευνα στο δικό τους χρόνο και σε ένα περιβάλλον που τους ήταν άνετο.

Η επιλογή του Microsoft Forms ως εργαλείου συλλογής δεδομένων επέτρεψε επίσης τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων σε πραγματικό χρόνο, απλοποιώντας την ερευνητική διαδικασία και ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της συλλογής πληροφοριών από τις απαντήσεις. Η μέθοδος αυτή εξασφάλισε ότι τα δεδομένα που συλλέχθηκαν οργανώθηκαν συστηματικά και ήταν εύκολα προσβάσιμα για ανάλυση, διευκολύνοντας την ενδελεχή διερεύνηση των εμπειριών των ατόμων με αναπηρία.

4.2 Το ερευνητικό εργαλείο

Ο κύριος όγκος των τεχνικών συλλογής πρωτογενών δεδομένων που περιγράφονται στη βιβλιογραφία των μελετών από όλο τον κόσμο περιλαμβάνει ερωτηματολόγια, προσωπικές συνεντεύξεις και παρατήρηση (Williams, 2007). Σε γενικές γραμμές, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δομημένες ερωτήσεις που διανέμονται σε όλους τους συμμετέχοντες. Λόγω του γεγονότος ότι έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα (χαμηλό κόστος της μελέτης, ευκολία παραγωγής και διανομής του προϊόντος, χαμηλό ποσό

χρόνου που επενδύεται , χαμηλό ποσό χρημάτων που δαπανάται,όταν πρόκειται για την ανάλυση δεδομένων, η προσαρμογή είναι διαθέσιμη) χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο στη μελέτη που διεξήχθη για την παρούσα διατριβή (Williams, 2007):

Το ερωτηματολόγιο που εκπονήθηκε για την παρούσα μελέτη, το οποίο μπορείτε να βρείτε στο παράρτημα, σχεδιάστηκε με γνώμονα προηγούμενες έρευνες πάνω στο αντικείμενο της σχέσης ανάμεσα στην αναπηρία και την ανεργία, τα ευρήματα και τα κενά τους όπως αναλύθηκαν. Προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν παραβιάσεις της δεοντολογίας, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να συμμετάσχουν στην έρευνα με τη θέλησή τους. Εξαιτίας αυτού, δεν καταγράφηκαν απαντήσεις για άτομα που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην αξιολόγηση. Επιπλέον, η ταυτότητα και η εμπιστευτικότητα των συμμετεχόντων θα προστατεύονται καθ' όλη τη διάρκεια της εισαγωγικής ενότητας του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, ο ερευνητής τους ενέπνευσε εμπιστοσύνη διαβεβαιώνοντάς τους ότι δεν θα τους ζητηθεί να αποκαλύψουν ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες, με εξαίρεση κάποιο δημογραφικό πληροφοριακό υλικό.

Το παρόν ερωτηματολόγιο βασίστηκε στις διπλωματικές εργασίες των Παπαβασιλείου-Αλεξίου, Ι. (2022).και Παπαδόπουλος Χ.. (2022) είναι δομημένο σε έξι κύριες ενότητες, καθεμία από τις οποίες στοχεύει σε διαφορετικές πτυχές της σχέσης μεταξύ αναπηρίας και απασχόλησης, καθώς και σε δημογραφικές πληροφορίες για την κατανόηση του πλαισίου των εμπειριών κάθε ερωτώμενου.

Ενότητα 1: Δημογραφικές πληροφορίες

Στην ενότητα αυτή συλλέγονται βασικά δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή/εθνική καταγωγή, η οικογενειακή κατάσταση, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρωθεί και η τρέχουσα κατάσταση απασχόλησης. Ερωτάται επίσης για το είδος της αναπηρίας που έχει ο ερωτώμενος, επιτρέποντας μια διαφοροποιημένη ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι διάφορες αναπηρίες διασταυρώνονται με τις εμπειρίες απασχόλησης.

Ενότητα 2: Αναπηρία και απασχόληση

Οι ερωτήσεις αυτής της ενότητας έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογήσουν την αντιλαμβανόμενη δυσκολία εξασφάλισης και διατήρησης της απασχόλησης ως άτομο με αναπηρία. Διερευνά τις εμπειρίες διακρίσεων ή προκαταλήψεων στον εργασιακό χώρο που σχετίζονται με την αναπηρία του ατόμου και αξιολογεί τη χρησιμότητα των διευκολύνσεων στον εργασιακό χώρο.

Ενότητα 3: Πολυπαραγοντικότητα και απασχόληση

Το τμήμα αυτό εξετάζει τον βαθμό στον οποίο άλλοι παράγοντες, όπως η φυλή, το φύλο ή η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, επηρεάζουν τις ευκαιρίες απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία. Στόχος του είναι να αποκαλύψει την πολυπαραγοντική φύση των εμποδίων στην απασχόληση που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία.

Ενότητα 4: Πολιτική και υποστήριξη

Οι ερωτηθέντες ερωτώνται σχετικά με την ευαισθητοποίηση και τη χρήση κυβερνητικών πολιτικών ή προγραμμάτων που αποσκοπούν στην υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό. Αυτή η ενότητα επιδιώκει να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα αυτών των πολιτικών και προγραμμάτων στην ενίσχυση των ευκαιριών απασχόλησης

Ενότητα 5: Προκλήσεις και ευκαιρίες

Η ενότητα αυτή καλεί τους συμμετέχοντες να εκφράσουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους με δηλώσεις σχετικά με τις σημαντικότερες προκλήσεις στην αγορά εργασίας για τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης και της υποστήριξης από τους εργοδότες. Διερευνά επίσης τον πιθανό αντίκτυπο της αυξημένης ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης σε θέματα αναπηρίας στη βελτίωση των προοπτικών απασχόλησης.

Ενότητα 6: Γενικές ερωτήσεις

Η τελευταία ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τυχόν κατάρτιση ή εκπαίδευση που έλαβε σχετικά με την ευαισθητοποίηση σε θέματα αναπηρίας και τα δικαιώματα απασχόλησης, καθώς και μια ερώτηση ανοικτού τύπου για πρόσθετα σχόλια ή εμπειρίες σχετικά με την αναπηρία και την απασχόληση.

Συνολικά, το ερωτηματολόγιο χρησιμεύει ως ένα κρίσιμο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο είναι προσεκτικά σχεδιασμένο ώστε να καταγράφει ένα ευρύ φάσμα εμπειριών και γνώσεων από άτομα με αναπηρία. Εξετάζοντας μια σειρά θεμάτων από προσωπικά δημογραφικά στοιχεία έως συστημικά ζητήματα, διευκολύνει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των πολύπλοκων ζητημάτων που περιβάλλουν την αναπηρία και την απασχόληση.

4.2.1. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας

Η έννοια της αξιοπιστίας συναντάται συχνά στην ποσοτική έρευνα. Ο όρος αυτός περιγράφει τον "βαθμό εμπιστοσύνης στο ερευνητικό εργαλείο που μπορεί να οδηγήσει σε αποδεκτά αποτελέσματα" (Winter, 2000, σ. 5). Η αξιοπιστία είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται συχνά στην ποσοτική έρευνα. Κατά συνέπεια, η φράση αυτή

αναφέρεται στη διαδικασία αναπαραγωγής παρόμοιων ερευνητικών ευρημάτων σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και κάτω από μια σειρά διαφορετικών συνθηκών κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Οι προηγούμενες μελέτες αποτέλεσαν τη βάση για τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν και αποτελούνταν από παράγοντες που είχαν εξεταστεί. Η λήψη αυτού του βήματος έγινε προκειμένου να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Το γεγονός ότι οι κλίμακες επιλέχθηκαν με βάση το πόσο αποτελεσματικά αντιμετώπιζαν τους στόχους της μελέτης είναι κάτι που πρέπει να τονιστεί σε αυτό το σημείο (Bryman, 2017).

4.3 Ανάλυση δημογραφικών

Τα παρεχόμενα δεδομένα παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά ενός δείγματος με έμφαση σε παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η κατάσταση απασχόλησης και η κατηγορία αναπηρίας. Ας ρίξουμε μια ματιά στις δύο στήλες (Ηλικία και Φύλο) και ας δώσουμε μια σύνοψη,

Κατανομή ηλικίας,

Το 5% του δείγματος εμπίπτει στο ηλικιακό εύρος 18-25 ετών.

Το 10% του δείγματος εμπίπτει στο ηλικιακό εύρος 26-35 ετών.

Το 21% του δείγματος εμπίπτει στο ηλικιακό εύρος 36-45 ετών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (55%) εμπίπτει στο ηλικιακό εύρος 46-55 ετών.

Τέλος, το 9% του δείγματος είναι ηλικίας 55 ετών και άνω.

Κατανομή φύλου,

Οι άνδρες αποτελούν το 45% του δείγματος.

Οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν περίπου το 54% του δείγματος.

Το 1% εμπίπτει σε άλλη κατηγορία φύλου (διευκρινίστε).

Σύνοψη της κατανομής ηλικίας και φύλου,

Τα δεδομένα αποκαλύπτουν εκπροσώπηση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ειδικότερα, ένα σημαντικό ποσοστό (55%) εμπίπτει στο εύρος ηλικιών μεταξύ 46 και 55 ετών. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει διασπορά, μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών κατηγοριών.

Όσον αφορά το φύλο, το δείγμα παρουσιάζει ισορροπία με τους άνδρες να αντιπροσωπεύουν το 45% και τις γυναίκες το 54%. Η συμπερίληψη της κατηγορίας

"Άλλο φύλο" δείχνει ότι έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθεί στο δείγμα ένα εύρος ταυτοτήτων φύλου.

Η ηλικιακή κατανομή καλύπτει τα στάδια της ζωής, γεγονός πολύτιμο για την κατανόηση των προοπτικών μεταξύ των γενεών. Επιπλέον, η κατανομή των φύλων διασφαλίζει ότι υπάρχει εκπροσώπηση που αναγνωρίζει τη σημασία των έμφυλων εμπειριών.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει ότι είναι παντρεμένοι (54,0%) και εργάζονται (51,0%).

Όσον αφορά το ιστορικό, οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση (43,0%) ή έχουν φοιτήσει σε λύκειο (13,0%).

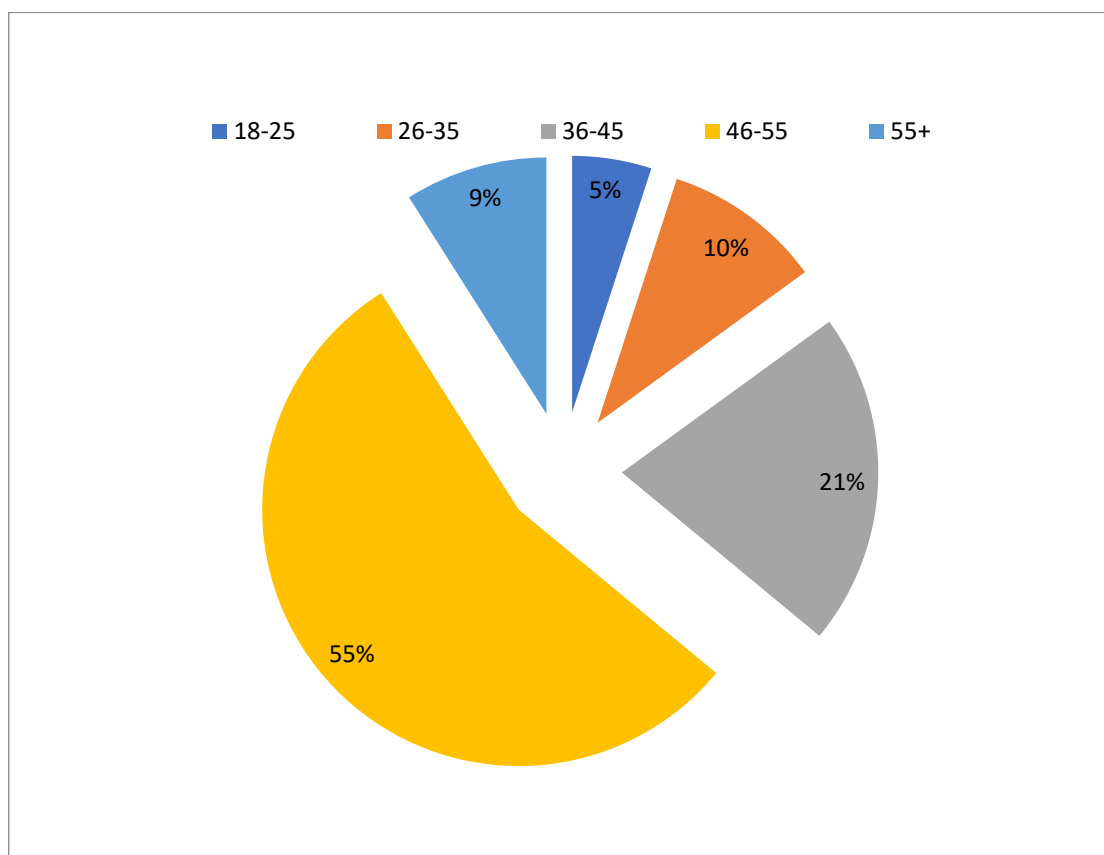
Οι κατηγορίες αναπηρίας περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα με τις σωματικές αναπηρίες να είναι οι επικρατέστερες (49,0%).

Αυτή η ανάλυση παρέχει μια επισκόπηση των χαρακτηριστικών του δείγματος δίνοντας εικόνα της ποικιλομορφίας και διαμορφώνοντας μια βάση για περαιτέρω ανάλυση που σχετίζεται με την αναπηρία και άλλες μεταβλητές.

Αυτά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά συμβάλλουν στην ποικιλομορφία του δείγματος αυξάνοντας ενδεχομένως την εφαρμογή των ευρημάτων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και τα φύλα. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη αυτοί οι παράγοντες κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, διότι μπορούν να επηρεάσουν τις αντιλήψεις, τις εμπειρίες και τις απαντήσεις εντός του δείγματος.

Πίνακας 4.1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Ηλικία

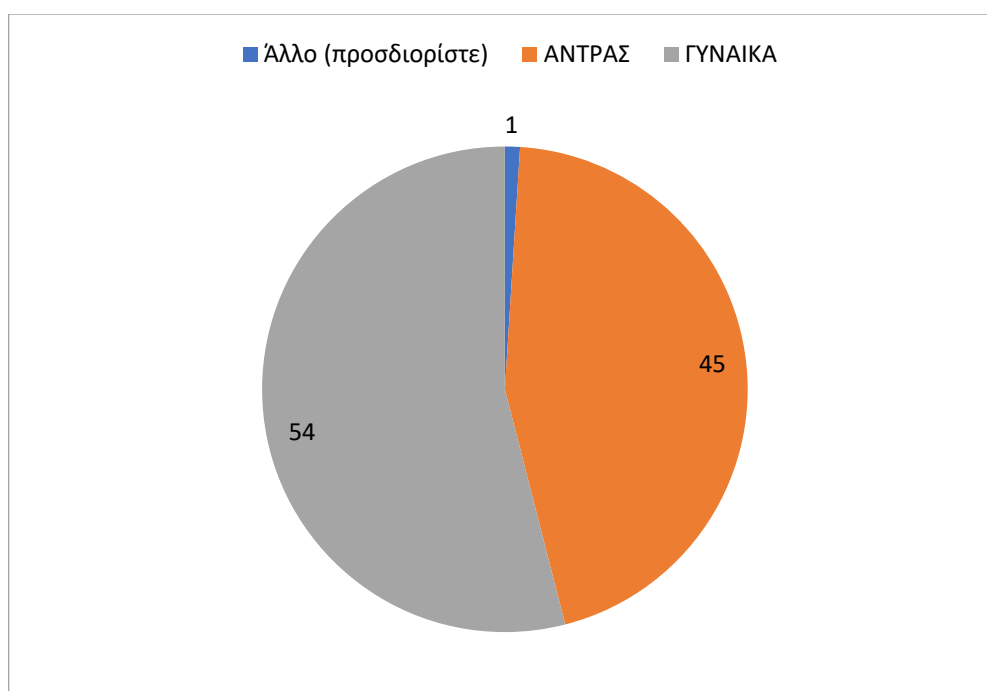
| ΗΛΙΚΙΑ | FREQUEN CY | PERCENT | VALID PERCENT | COMULATI VE PERCENT |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|
| 18-25 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 26-35 | 10 | 10 | 10 | 15 |
| 36-45 | 21 | 21 | 21 | 36 |
| 46-55 | 55 | 55 | 55 | 91 |
| 55+ | 9 | 9 | 9 | 100 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100 | 100 | |



ΠΗΓΗ: Απαντήσεις ερωτηματολογίου στο Microsoft forms, 2023, κατασκευή συγγραφέα

Πίνακας 4.1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Φύλο

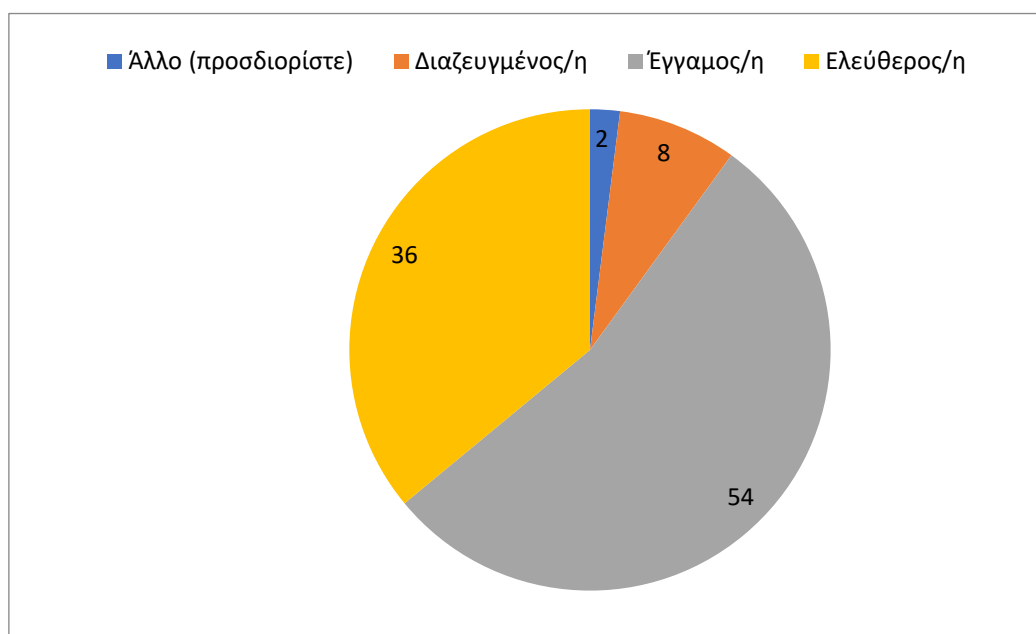
| ΦΥΛΟ | FREQUEN CY | PERCENT | VALID PERCENT | COMULATIV E PERCENT |
|-------------------------------|---------------|---------|------------------|------------------------|
| ΑΛΛΟ | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| ΑΝΤΡΑΣ | 45 | 45,0 | 45,0 | 46 |
| ΓΥΝΑΙΚ | 54 | 54,0 | 54,0 | 100 |
| Α Ο ΣΥΝΟΛ | 100 | 100 | 100 | 100 |



ΠΗΓΗ: Απαντήσεις ερωτηματολογίου στο Microsoft forms, 2023, κατασκευή συγγραφέα

Πίνακας 4.3.**Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Οικογενειακή κατάσταση**

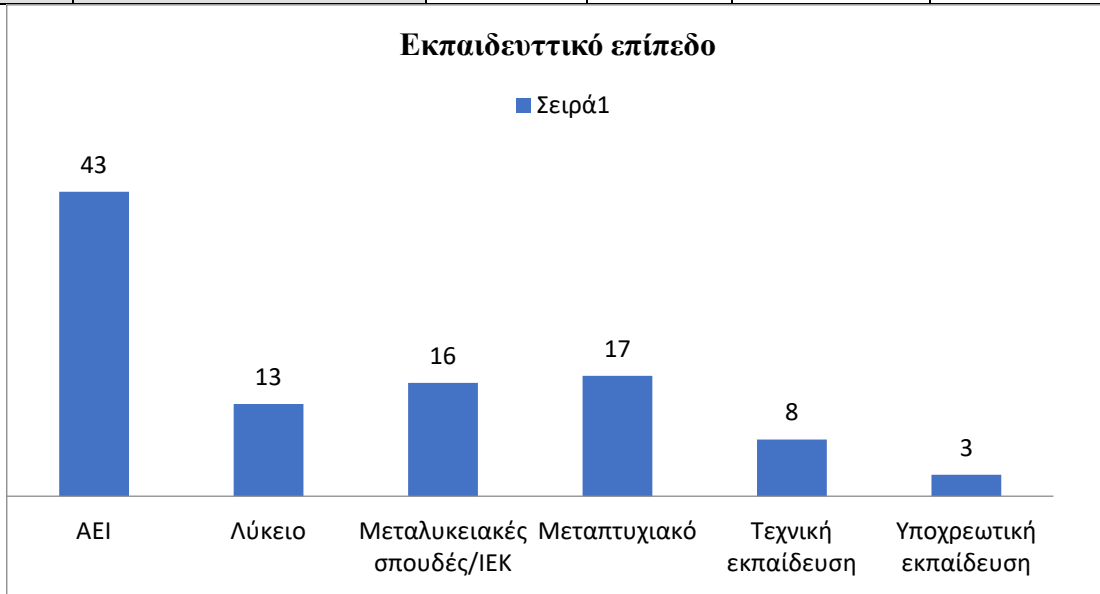
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Άλλο (προσδιορίστε) | | 2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Διαζευγμένος/η | | 8 | 8,0 | 8,0 | 10,0 |
| Έγγαμος/η | | 54 | 54,0 | 54,0 | 64,0 |
| Ελεύθερος/η | | 36 | 36,0 | 36,0 | 100,0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100,0 | 100,0 | | |



ΠΗΓΗ: Απαντήσεις ερωτηματολογίου στο Microsoft forms, 2023, κατασκευή συγγραφέα

Πίνακας 4.4.
Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Εκπαιδευτικό επίπεδο

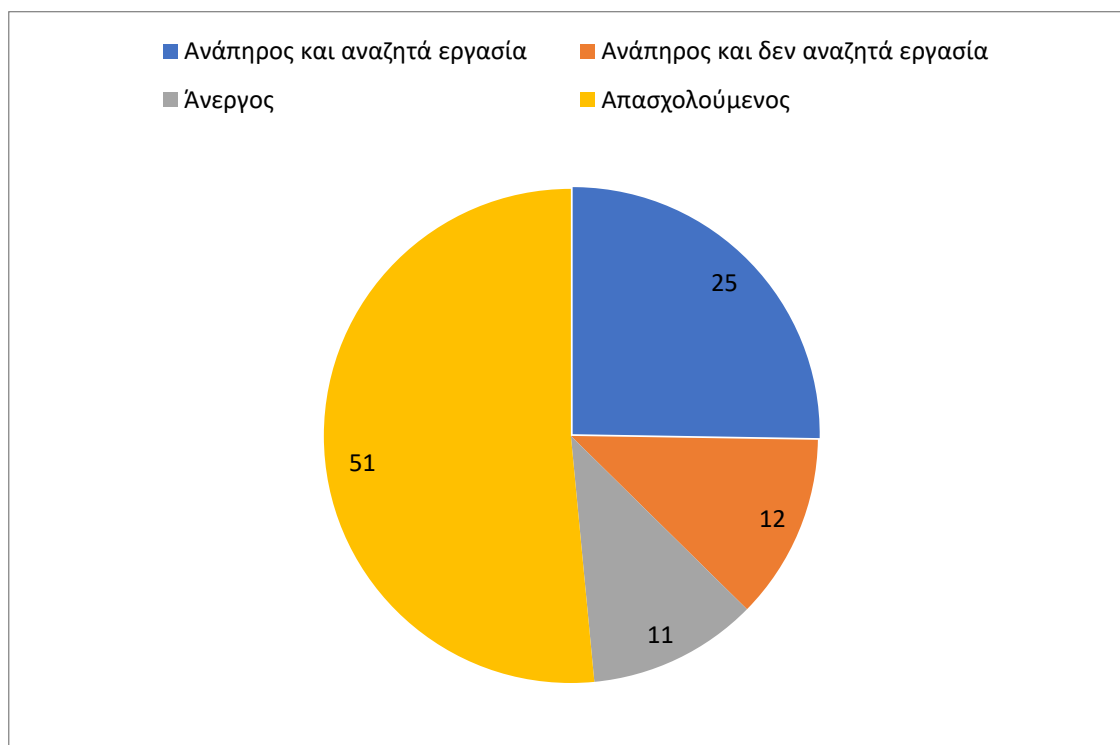
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------------|
| Valid | ΑΕΙ | 43 | 43,0 | 43,0 | 43,0 |
| | Λύκειο | 13 | 13,0 | 13,0 | 56,0 |
| | Μεταλυκειακές σπουδές/IEK | 16 | 16,0 | 16,0 | 72,0 |
| | Μεταπτυχιακό | 17 | 17,0 | 17,0 | 89,0 |
| | Τεχνική εκπαίδευση | 8 | 8,0 | 8,0 | 97,0 |
| | Υποχρεωτική εκπαίδευση | 3 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |



ΠΗΓΗ: Απαντήσεις ερωτηματολογίου στο Microsoft forms, 2023, κατασκευή συγγραφέα

Πίνακας 4.5. Κατάσταση απασχόλησης

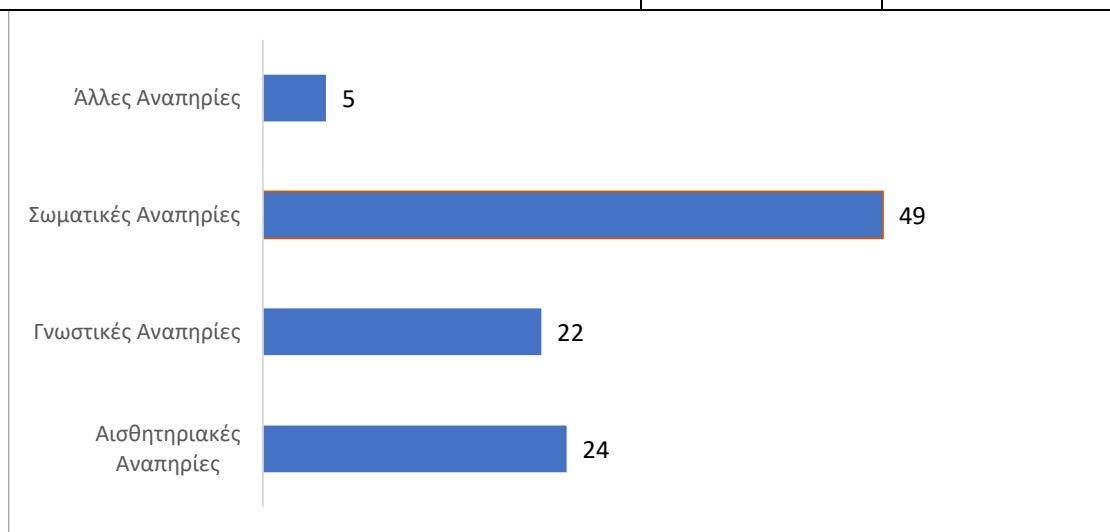
| ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| Valid | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Ανάπηρος και αναζητά εργασία | 25 | 25,0 | 25,0 | 26,0 |
| Ανάπηρος και δεν αναζητά εργασία | 12 | 12,0 | 12,0 | 38,0 |
| Άνεργος | 11 | 11,0 | 11,0 | 49,0 |
| Απασχολούμενος | 51 | 51,0 | 51,0 | 100,0 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100,0 | 100,0 | |



ΠΗΓΗ: Απαντήσεις ερωτηματολογίου στο Microsoft forms, 2023, κατασκευή συγγραφέα

Πίνακας 4.6. Κατηγορία Αναπηρίας

| Κατηγορία αναπηρίας | FRECUENCY | PERCENT |
|-------------------------|------------|---------------|
| Αισθητηριακές Αναπηρίες | 24 | 24.0% |
| Γνωστικές Αναπηρίες | 22 | 22.0% |
| Σωματικές Αναπηρίες | 49 | 49.0% |
| Άλλες Αναπηρίες | 5 | 5.0% |
| Σύνολο | 100 | 100.0% |



ΠΗΓΗ: Απαντήσεις ερωτηματολογίου στο Microsoft forms, 2023, κατασκευή συγγραφέα

4.4 Ανάλυση μέσων όρων

Με βάση την ανάλυση των δεδομένων παρατηρείται ότι όσον αφορά τα κυβερνητικά προγράμματα, οι πολίτες φαίνονται γενικά μέτρια ικανοποιημένοι, με βαθμολογία 2,92 και μικρή τυπική απόκλιση 1,4. Αυτό υποδηλώνει μια συνεπή άποψη μεταξύ των ερωτηθέντων.

Ωστόσο, όταν εξετάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τις ευκαιρίες απασχόλησης, οι απόψεις ποικίλλουν σημαντικά με βαθμολογία 3,67 και υψηλή τυπική απόκλιση 1,23. Αυτό υποδηλώνει ότι διαφορετικά άτομα έχουν αντιλήψεις σχετικά με το πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τις ευκαιρίες απασχόλησης.

Όσον αφορά την υποστήριξη στο χώρο εργασίας υπάρχει ένα επίπεδο υποστήριξης που υποδηλώνεται από μια βαθμολογία 2,77 και μια μικρή τυπική απόκλιση 1,21. Η μικρή τυπική απόκλιση υποδηλώνει ότι υπάρχει συναίνεση μεταξύ των ερωτηθέντων όσον αφορά αυτή την πτυχή.

Ομοίως, όσον αφορά τη διευκόλυνση στο χώρο εργασίας, οι απαντήσεις υποδηλώνουν χρησιμότητα με βαθμολογία 2,80 και μικρή τυπική απόκλιση 1,15. Αυτό σημαίνει ότι οι απόψεις σχετικά με τις διευκολύνσεις στο χώρο εργασίας είναι σχετικά συνεπείς μεταξύ των συμμετεχόντων.

Τέλος, όσον αφορά τη δυσκολία στην απασχόληση για τα άτομα με αναπηρία, οι ερωτηθέντες την αντιλαμβάνονται ως πρόκληση με βαθμολογία 3,28 και μεγαλύτερη τυπική απόκλιση 1,30 που υποδηλώνει μεγαλύτερη διακύμανση στις απόψεις.

Συνολικά, τα ευρήματα αυτά παρέχουν πληροφορίες για τις προοπτικές των ανθρώπων σχετικά με τις πτυχές που συζητήθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας ανάλυσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

| | N | Minimu m | Maximu m | Mean Μέσος όρος | Std. Deviation Τυπική Απόκλιση |
|---|-----|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Εάν έχετε αξιοποιήσει κυβερνητικές πολιτικές ή προγράμματα, πόσο αποτελεσματικά τα θεωρείτε στην προώθηση των ευκαιριών απασχόλησης για άτομα με αναπηρία; | 100 | 1 | 5 | 2,92 | 1,433 |
| Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι παράγοντες όπως η φυλή, το φύλο ή η κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχουν επηρεάσει τις ευκαιρίες απασχόλησής σας ως άτομο με αναπηρία; | 100 | 1 | 5 | 3,67 | 1,231 |

| | | | | | |
|---|-----|------|------|------|-------|
| Γνωρίζετε κυβερνητικές πολιτικές ή προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό | 100 | 1 | 5 | 2,77 | 1,205 |
| Πόσο χρήσιμες ήταν οι διευκολύνσεις για άτομα με αναπηρία στο χώρο εργασίας σας; | 100 | 1 | 5 | 2,80 | 1,146 |
| Πόσο δύσκολο θεωρείτε να εξασφαλίσετε και να διατηρήσετε εργασία ως άτομο με αναπηρία | 100 | 1,00 | 5,00 | 3,28 | 1,296 |
| | 100 | | | | |

4.5 Έλεγχος υποθέσεων

Έλεγχος υποθέσεων

Μηδενική υπόθεση (H0): (διακρίσεις στο χώρο εργασίας) σε διάφορες ηλικιακές ομάδες (18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 55+).

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στους αντιλαμβανόμενους μέσους όρους "διακρίσεις στο χώρο" μεταξύ τουλάχιστον δύο ηλικιακών ομάδων (18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 55+).

ANOVA

Διακρίσεις στο χώρο εργασίας

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 12,707 | 4 | 3,177 | 1,967 | ,106 |
| Within Groups | 153,453 | 95 | 1,615 | | |
| Total | 166,160 | 99 | | | |

1. Ανάλυση μεταξύ ομάδων:

- Το F-statistic είναι 1,967 με p-value 0,106.

- Η τιμή p-value (0,106) είναι μεγαλύτερη από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

- Αυτό υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 55+) για τη μεταβλητή "διακρίσεις στο χώρο" σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

2. Ερμηνεία:

- Με p-value μεγαλύτερη από 0,05, δεν έχουμε επαρκή στοιχεία για να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση.

- Η μηδενική υπόθεση, σε αυτή την περίπτωση, δηλώνει τυπικά ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στους μέσους όρους του "διακρίσεις στο χώρο" μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

- Επομένως, με βάση αυτή την ανάλυση, δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι τα άτομα βιώνουν σημαντικές διαφορές στο "διακρίσεις στο χώρο" με βάση την ηλικία τους.

Ανάλυση της σχέσης μεταξύ του είδους της αναπηρίας (είδος αναπηρίας) και των διακρίσεων στο χώρο εργασίας (διακρίσεις στο χώρο εργασίας). Ας αναλύσουμε και ως ερμηνεύσουμε τα βασικά στοιχεία του πίνακα ANOVA:

1. Ανάλυση μεταξύ ομάδων:

- Άθροισμα τετραγώνων (SS): 3.694

- Βαθμοί ελευθερίας (df): 5

- Μέσο τετράγωνο (MS): 0,739

- Στατιστικό F (F): 0.427

- Σημαντικότητα (Sig.): 0.829

Αυτό το μέρος του πίνακα ANOVA αξιολογεί τη διακύμανση μεταξύ των ομάδων τύποι αναπηρίας) και εντός των ομάδων. Το στατιστικό F χρησιμοποιείται για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων. Σε αυτή την περίπτωση, το F-statistic είναι 0,427 και η σχετική τιμή p-value (Sig.) είναι 0,829. Δεδομένου ότι η p-τιμή είναι μεγαλύτερη από το τυπικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05, δεν μπορούμε να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση.

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει σημαντική επίδραση του τύπου της αναπηρίας στις διακρίσεις στον χώρο εργασίας.

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Οι διάφοροι τύποι αναπηρίας επηρεάζουν σημαντικά την εμπειρία των διακρίσεων στον χώρο εργασίας.

ANOVA

Διακρίσεις στο χώρο

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 12,707 | 4 | 3,177 | 1,967 | ,106 |
| Within Groups | 153,453 | 95 | 1,615 | | |
| Total | 166,160 | 99 | | | |

1. Εντός ομάδων:

- Αθροισμα τετραγώνων (SS): 160.811

- Βαθμοί ελευθερίας (df): 93

- Μέσο τετράγωνο (MS): 1,729

Αυτό το μέρος του πίνακα ANOVA αξιολογεί τη διακύμανση εντός κάθε ομάδας. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη μεταβλητότητα των βαθμολογιών εντός των ομάδων.

2. Σύνολο:

- Αθροισμα τετραγώνων (SS): 164.505

- Βαθμοί ελευθερίας (df): 98

Αυτή είναι η συνολική μεταβλητότητα των δεδομένων.

Ερμηνεία: Η στατιστική F είναι 0,427 και η σχετική τιμή p είναι 0,829. Δεδομένου ότι η τιμή p-value είναι υψηλότερη από το τυπικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των τύπων αναπηρίας όσον αφορά τις διακρίσεις στον χώρο εργασίας. Επομένως, με βάση αυτά τα αποτελέσματα, δεν φαίνεται ότι ο τύπος της αναπηρίας επηρεάζει σημαντικά τις διακρίσεις στον χώρο εργασίας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι εάν η τιμή p-value είναι μικρότερη από 0,05, τυπικά θα απορρίπτατε τη μηδενική υπόθεση, υποδεικνύοντας μια σημαντική διαφορά. Σε αυτή την περίπτωση, η μη σημαντική τιμή p-value υποδηλώνει ότι δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να συμπεράνουμε ότι οι μέσοι όροι είναι διαφορετικοί για τους διάφορους τύπους αναπηρίας.

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των δημογραφικών παραγόντων (ηλικία, φύλο, φυλή/εθνικότητα, επίπεδο εκπαίδευσης) και της κατάστασης απασχόλησης μεταξύ των ατόμων με αναπηρία.

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Οι δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την κατάσταση απασχόλησης μεταξύ των ατόμων με αναπηρία.

ANOVA

Δυσκολία

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 6,125 | 5 | 1,225 | ,971 | ,440 |
| Within Groups | 117,289 | 93 | 1,261 | | |
| Total | 123,414 | 98 | | | |

Η ANOVA της σχέσης μεταξύ του είδους της αναπηρίας (είδος αναπηρίας) και της δυσκολίας εύρεσης εργασίας (δυσκολία εύρεσης εργασίας). Ας αναλύσουμε και ας ερμηνεύσουμε τα βασικά στοιχεία του πίνακα ANOVA:

1. Ανάλυση μεταξύ ομάδων:

- Άθροισμα τετραγώνων (SS): 6.125
- Βαθμοί ελευθερίας (df): 5
- Μέσο τετράγωνο (MS): 1,225
- F-στατιστικό (F): 0.971
- Σημαντικότητα (Sig.): 0.440

Αυτό το μέρος του πίνακα ANOVA αξιολογεί τη διακύμανση μεταξύ των ομάδων (τύποι αναπηρίας) και εντός των ομάδων. Το στατιστικό F χρησιμοποιείται για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων. Σε αυτή την περίπτωση, το F-statistic είναι 0,971 και η σχετική τιμή p-value (Sig.) είναι 0,440. Δεδομένου ότι η τιμή p-value είναι υψηλότερη από το τυπικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05, δεν μπορούμε να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση.

2. Εντός των ομάδων:

- Άθροισμα τετραγώνων (SS): 117.289
- Βαθμοί ελευθερίας (df): 93
- Μέσο τετράγωνο (MS): 1,261

Αυτό το μέρος του πίνακα ANOVA αξιολογεί τη διακύμανση εντός κάθε ομάδας. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη μεταβλητότητα των βαθμολογιών εντός των ομάδων.

3. Σύνολο:

- Άθροισμα τετραγώνων (SS): 123.414
- Βαθμοί ελευθερίας (df): 98

Αυτή είναι η συνολική μεταβλητότητα των δεδομένων.

Ερμηνεία: Η στατιστική F είναι 0,971 και η σχετική τιμή p είναι 0,440. Δεδομένου ότι η p-τιμή είναι υψηλότερη από το τυπικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των τύπων αναπηρίας όσον αφορά τη δυσκολία εύρεσης εργασίας. Επομένως, με βάση αυτά τα αποτελέσματα, δεν φαίνεται ότι ο τύπος της αναπηρίας επηρεάζει σημαντικά την αντιλαμβανόμενη δυσκολία εύρεσης εργασίας.

Τα αποτελέσματα της ANOVA για τη μεταβλητή που αφορά τη δυσκολία εύρεσης εργασίας στα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης δείχνουν ότι υπάρχει συνολική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Η τιμή p που σχετίζεται με το στατιστικό F είναι 0,070, η οποία είναι κοντά στο συμβατικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Αυτό υποδηλώνει οριακή σημαντικότητα, γεγονός που προτρέπει σε περαιτέρω διερεύνηση.

Δυσκολία

| | <u>Sum</u> <u>Squares</u> | <u>of</u> <u>df</u> | <u>Mean</u> <u>Square</u> | <u>F</u> | <u>Sig.</u> |
|-----------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|--------------|-------------|
| <u>Between Groups</u> | <u>12,604</u> | <u>5</u> | <u>2,521</u> | <u>2,119</u> | <u>,070</u> |
| <u>Within Groups</u> | <u>109,447</u> | <u>92</u> | <u>1,190</u> | | |
| <u>Total</u> | <u>122,051</u> | <u>97</u> | | | |

Summary of findings

| Σύγκριση Εκπαίδευσης | Μέση Διαφορά | Τυπική Απόκλιση | Σημαντικότη τα | Κάτω Όριο | Άνω Όριο |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| ΑΕΙ vs. Λύκειο | -0.11282 | 0.41330 | 1.000 | - 1.0902 | 1.315 8 |
| ΑΕΙ vs. Τεχνική | 0.52885 | 0.49012 | 0.889 | - 1.9554 | 0.897 7 |
| ΑΕΙ vs. Μεταπτυχιακό | -0.32234 | 0.34617 | 0.937 | - 0.6852 | 1.329 9 |
| Υψηλότερη vs. Τεχνική | 0.33032 | 0.40186 | 0.963 | - 1.5000 | 0.839 4 |
| ΑΕΙ vs. Υποχρεωτική | -1.15385 | 0.69861 | 0.567 | - 3.1873 | 0.879 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Συμπεράσματα

Η παρούσα ερευνητική εργασία εξετάζει τις προοπτικές απασχόλησης, για τα άτομα με αναπηρία, εστιάζοντας ειδικά στα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Παρουσιάζει μια επισκόπηση που αποκαλύπτει την ποικιλομορφία και τις διάφορες πτυχές του δείγματος. Η ανάλυση της ηλικιακής κατανομής δείχνει ένα αντιπροσωπευτικό μείγμα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με το 55% να εμπίπτει στην ηλικιακή κλίμακα 46 έως 55 ετών. Αυτό υποδηλώνει την ευκαιρία να αποκτηθούν γνώσεις σχετικά με τις προοπτικές και τις ανάγκες των ατόμων σε όλα τα στάδια της ζωής τους.

Όσον αφορά την αντιπροσώπευση των δύο φύλων υπάρχει παρουσία με τις γυναίκες να αποτελούν το 54% και τους άνδρες το 45% του δείγματος. Η συμπερίληψη της κατηγορίας "αναγνωρίζει τις προσπάθειες για την ακριβή καταγραφή και το σεβασμό των ταυτοτήτων φύλου στο δείγμα.

Όσον αφορά την κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι είναι παντρεμένοι (54%), ενώ η έμφαση στην εργασία (51%) υπογραμμίζει τη σημασία της ανεξαρτησίας για τα άτομα με αναπηρία.

Η ανάλυση ρίχνει επίσης φως στα επίπεδα και το καθεστώς απασχόλησης παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και τα επαγγελματικά επιτεύγματα των συμμετεχόντων.

Τέλος, κατά την εξέταση των κατηγοριών αναπηρίας γίνεται εμφανές ότι το δείγμα αυτό περιλαμβάνει ένα εύρος αναγκών και προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα. Οι σωματικές αναπηρίες αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό (49%).

Συνολικά, το παρόν έγγραφο προσφέρει μια άποψη τόσο για το ίδιο το δείγμα όσο και για τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις ευκαιρίες απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία.

Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η ποικιλομορφία των ατόμων κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς αυτό μπορεί να προσφέρει πληροφορίες, για την έρευνα και τη δράση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά στην απασχόληση.

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της αντιλαμβανόμενης δυσκολίας εύρεσης εργασίας. Η συνολική

διαφορά μεταξύ των ομάδων βρέθηκε ελάχιστη με τιμή p 0,070 στο τεστ ANOVA. Αυτό υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχουν διαφορές στην αντιλαμβανόμενη δυσκολία με βάση τα επίπεδα εκπαίδευσης.

Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω διερεύνηση μέσω των post hoc δοκιμών Tukey HSD για τον εντοπισμό των διαφορών ανά ζεύγη μεταξύ των ομάδων εκπαίδευσης. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των συγκρίσεων δείχνουν ότι καμία από τις διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντική. Οι μέσες διαφορές, οι τιμές p και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης υποδηλώνουν όλα αλληλεπικαλυπτόμενα εύρη που δεν υποδηλώνουν καμία διάκριση μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης.

Συνοψίζοντας, ενώ ο έλεγχος ANOVA υποδήλωνε μια διαφορά, η περαιτέρω ανάλυση δεν βρήκε κάποιο επίπεδο εκπαίδευσης που να επηρεάζει σημαντικά τις αντιλήψεις των ατόμων για τη δυσκολία αναζήτησης εργασίας. Οι μη σημαντικές τιμές p στις συγκρίσεις ανά ζεύγη υποδηλώνουν ότι στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης το επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να μην παίζει ρόλο στη διαμόρφωση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες αναζήτησης εργασίας.

Με βάση την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, η μελέτη δείχνει ότι δεν υπάρχει σχέση, μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες αναζήτησης εργασίας. Ενώ ο αρχικός έλεγχος ANOVA έδειξε μια διαφοροποίηση μεταξύ των ομάδων εκπαίδευσης οι επακόλουθοι έλεγχοι Tukey HSD post hoc δεν βρήκαν κανένα επίπεδο εκπαίδευσης που να επηρεάζει σημαντικά την αντιλαμβανόμενη δυσκολία αναζήτησης εργασίας.

Από την άποψη ότι ανεξάρτητα από το υπόβαθρό τους (που κυμαίνεται από το λύκειο έως τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση) τα άτομα με αναπηρία τείνουν να αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις κατά την αναζήτηση εργασίας. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι άλλοι παράγοντες εκτός από την εκπαίδευση, οι οποίοι εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη, μπορεί να διαδραματίζουν ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των ατόμων για τις δυσκολίες αναζήτησης εργασίας.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να ερμηνεύσουμε αυτά τα ευρήματα και να λάβουμε υπόψη τους περιορισμούς της μελέτης, όπως το μέγεθος του δείγματος και οι μη διερευνηθείσες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αποκλειστική εξέταση του επιπέδου εκπαίδευσης μπορεί να μην προβλέπει με ακρίβεια τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αναζήτηση εργασίας, στο συγκεκριμένο δείγμα και πλαίσιο.

Περαιτέρω έρευνα, με μια πιο ποικιλόμορφη ομάδα μαζί με τη διερεύνηση των μεταβλητών θα συνέβαλε στην απόκτηση μιας πιο ολοκληρωμένης κατανόησης των περίπλοκων δυναμικών που εμπλέκονται στις εμπειρίες απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία.

Συνοψίζοντας, η μελέτη διερεύνησε τον τρόπο με τον οποίο οι διάφοροι τύποι αναπηρίας επηρεάζουν τις διακρίσεις στον χώρο εργασίας και τις αντιλαμβανόμενες προκλήσεις στην εξεύρεση εργασίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία. Η ανάλυση χρησιμοποίησε ANOVA για να αξιολογήσει τη διαφοροποίηση των μέσων όρων στις διάφορες κατηγορίες αναπηρίας. Ακολουθούν τα κύρια ευρήματα,

Εναλλακτική υπόθεση (H1)- οι τύποι αναπηρίας επηρεάζουν τις διακρίσεις στον χώρο εργασίας. Η στατιστική F ήταν 0,427 με τιμή p 0,829, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των τύπων αναπηρίας όσον αφορά τις διακρίσεις. Ως εκ τούτου, δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι ο τύπος αναπηρίας επηρεάζει σημαντικά τις διακρίσεις.

Εναλλακτική υπόθεση (H1)- Οι δημογραφικοί παράγοντες διαμορφώνουν σημαντικά το καθεστώς απασχόλησης μεταξύ των ατόμων με αναπηρία.

Αποτελέσματα ANOVA- Η στατιστική F ήταν 0,971 με τιμή p 0,440 υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των τύπων αναπηρίας όσον αφορά τη δυσκολία, στην εύρεση απασχόλησης.

Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι το είδος της αναπηρίας δεν επηρεάζει σημαντικά το πόσο δύσκολο είναι να βρει κανείς εργασία. Με βάση αυτά τα ευρήματα η έρευνα υποδηλώνει ότι, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, ο συγκεκριμένος τύπος αναπηρίας μπορεί να μην αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αντιμετώπιση διακρίσεων ή δυσκολιών στην αναζήτηση εργασίας για τα άτομα με αναπηρία. Θα μπορούσαν να υπάρχουν παράγοντες, οι οποίοι δεν ελήφθησαν ρητά υπόψη σε αυτή την ανάλυση και οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Είναι σημαντικό να ερμηνεύσουμε αυτά τα αποτελέσματα και να αναγνωρίσουμε τη φύση των εμπειριών απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία και τον τρόπο με τον οποίο διάφοροι αλληλένδετοι παράγοντες μπορούν να τις επηρεάσουν. Η διεξαγωγή έρευνας, με ένα εύρος μεταβλητών και ένα πιο ποικιλόμορφο δείγμα, θα συνέβαλε στην απόκτηση μιας ολοκληρωμένης κατανόησης αυτών των δυναμικών.

Στο άρθρο της ,η Shandra (2018) εξετάζει πώς η αναπηρία συμβάλλει στην ανισότητα και επηρεάζει τη ζωή των ενηλίκων σε ηλικία εργασίας στις Ηνωμένες

Πολιτείες. Επισημαίνει ότι διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία και τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά ευθύνονται, για τις διαφορές στην κατανομή του χρόνου μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρία όσον αφορά την εργασία στην αγορά, την εργασία εκτός αγοράς, τις τριτογενείς δραστηριότητες και τον ελεύθερο χρόνο. Το άρθρο τονίζει επίσης τις ανισότητες στις ευκαιρίες απασχόλησης που αντιμετωπίζουν τα άτομα με βάση την κατάστασή τους. Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων προτείνει την ενσωμάτωση της αναπηρίας στις μελέτες της ανισότητας και την υιοθέτηση ενός μοντέλου που λαμβάνει υπόψη τόσο τις ιατρικές όσο και τις κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας.

Ένα άλλο άρθρο (Thomas,κ2019) επικεντρώνεται στους οικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον κίνδυνο αναπηρίας στην Ινδία. Αποκαλύπτει ότι η αναπηρία επηρεάζει αρνητικά τις προοπτικές απασχόλησης, τα επίπεδα εισοδήματος, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα αποτελέσματα της υγείας των ατόμων με αναπηρία στην Ινδία. Επιπλέον, προσδιορίζει παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, το είδος του επαγγέλματος και ο πλούτος του νοικοκυριού που συμβάλλουν στον κίνδυνο εμφάνισης αναπηρίας. Το άρθρο συνιστά την εφαρμογή πολιτικών και προγραμμάτων που αντιμετωπίζουν τις διαστάσεις της αναπηρίας, ενώ παράλληλα αίρει τα εμπόδια που εμποδίζουν την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ευκαιρίες και πόρους.

Και τα δύο άρθρα υπογραμμίζουν πώς οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα των ατόμων, με αναπηρία να εξασφαλίσουν ευκαιρίες απασχόλησης, καταπολεμώντας παράλληλα τις διακρίσεις. Ωστόσο η έρευνα μας δείχνει πως το φύλο ή το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν παίζει μεγάλο ρόλο στην ικανότητα τους να βρουν εργασία ούτε επηρεάζει τις διακρίσεις που υφίστανται στον εργασιακό τομέα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε

1: Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία: _____

Φύλο: (Παρακαλώ επιλέξτε ένα)

Ανδρας

Γυναίκα

Άλλο (προσδιορίστε): _____

Φυλή/Εθνικότητα: _____

Οικογενειακή κατάσταση: (Παρακαλώ επιλέξτε ένα)

Ελεύθερος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Άλλο (προσδιορίστε): _____

Εκπαιδευτικό επίπεδο: (Παρακαλώ επιλέξτε το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει)

Υποχρεωτική εκπαίδευση

Τεχνική εκπαίδευση

Λύκειο

Μεταπτυχιακές σπουδές/ΠΕΚ

ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Κατάσταση απασχόλησης: (Παρακαλώ επιλέξτε ένα)

Απασχολούμενος

Άνεργος

Ανάπηρος και αναζητά εργασία

Ανάπηρος και δεν αναζητά εργασία

Τύπος αναπηρίας: (Παρακαλούμε επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

Σωματική αναπηρία

Γνωστική αναπηρία

Αισθητηριακή αναπηρία

Άλλο (προσδιορίστε): _____

2: Αναπηρία και απασχόληση

Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, πόσο δύσκολο θεωρείτε να εξασφαλίσετε και να διατηρήσετε εργασία ως άτομο με αναπηρία; (1 = Καθόλου δύσκολο, 5 = Εξαιρετικά δύσκολο)

1 2 3 4 5

Έχετε βιώσει οποιεσδήποτε μορφές διακρίσεων ή προκατάληψης στο χώρο εργασίας που σχετίζονται με την αναπηρία σας; (Παρακαλώ βαθμολογήστε την εμπειρία σας σε κλίμακα από το 1 έως το 5, 1 = Καμία διάκριση/μεροληψία, 5 = Σοβαρή διάκριση/μεροληψία)

1 2 3 4 5

Πόσο χρήσιμες ήταν οι διευκολύνσεις για άτομα με αναπηρία στο χώρο εργασίας σας; (1 = Καθόλου χρήσιμη, 5 = Εξαιρετικά χρήσιμη)

1 2 3 4 5

3: Πολυπαραγοντικότητα και απασχόληση

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι παράγοντες όπως η φυλή, το φύλο ή η κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχουν επηρεάσει τις ευκαιρίες απασχόλησής σας ως άτομο με αναπηρία; (1 = Καθόλου, 5 = Σε μεγάλο βαθμό)

1 2 3 4 5

4: Πολιτική και υποστήριξη

Γνωρίζετε κυβερνητικές πολιτικές ή προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό; (Παρακαλώ βαθμολογήστε κλίμακα από το 1 έως το 5, 1 = Καθόλου, 5 = Σε μεγάλο βαθμό)

1 2 3 4 5

Εάν έχετε αξιοποιήσει κυβερνητικές πολιτικές ή προγράμματα, πόσο αποτελεσματικά τα θεωρείτε στην προώθηση των ευκαιριών απασχόλησης για άτομα με αναπηρία; (1 = Καθόλου αποτελεσματικό, 5 = Εξαιρετικά αποτελεσματικό)

1 2 3 4 5

5: Προκλήσεις και ευκαιρίες

Παρακαλείστε να δηλώσετε το βαθμό συμφωνίας σας με την ακόλουθη δήλωση: "Η μεγαλύτερη πρόκληση για τα άτομα με αναπηρία στην αγορά εργασίας είναι η έλλειψη κατανόησης και υποστήριξης από τους εργοδότες". (1 = Διαφωνώ απόλυτα, 5 = Συμφωνώ απόλυτα)

1 2 3 4 5

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η αυξημένη ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση σε θέματα αναπηρίας μπορεί να βελτιώσει τις προοπτικές απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία; (1 = Καθόλου, 5 = Σε μεγάλο βαθμό)

1 2 3 4 5

6: Γενικές ερωτήσεις

Έχετε λάβει κάποια κατάρτιση ή εκπαίδευση σχετικά με την ευαισθητοποίηση σε θέματα αναπηρίας και τα δικαιώματα απασχόλησης; (Παρακαλώ επιλέξτε ένα)

Ναι

Όχι

Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να μοιραστείτε σχετικά με τις εμπειρίες σας όσον αφορά την αναπηρία και την απασχόληση ή οποιαδήποτε άλλα σχόλια έχετε σχετικά με το θέμα αυτό;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη

American Association on Mental Retardation (AAMR). (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC

Abberley, P. (1987) *The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability*, *Disability, Handicap & Society*, 2(1), 5-19

Abberley, P. (1987). *The concept of oppression and the development of a social theory of disability*. *Disability, Handicap & Society*, 2, 5-20.

Abberley, P. (1987). *The concept of oppression and the development of a social theory of disability*. *Disability, Handicap & Society*, 2(1), pp. 5-19.

Abberley, P. (1989) *Disabled People, Normality and Social Work*, in L. Barton (ed.), *Disability and Dependency*, (55-68). London: The Farmer Press

Aitchison, C. (2003). *From leisure and disability to disability leisure: developing data, definitions and discourses*. *Disability & Society*, 18(7), pp. 955-969

Albrecht, G. L. (1992) *The Disability Business: Rehabilitation in America* Newbury Park, CA: SAGE Publications

Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2001). *Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults*. *Applied Developmental Science*, 5(2), 68-75.

Aspalter, C., (2008) *The welfare state in cross-cultural perspective*, *International Social Work*, 51(6), 777-789

Baldwin, M., & Choe, C. (2014). *Re-examining the models used to estimate disability-related wage discrimination*. *Applied Economics*, 46(12), pp. 1393-1408.

Barnes, C. & Mercer, G. (2003) *Disability*. Cambridge: The Polity Press

Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination*. London, United Kingdom: Hurst.

Barnes, C. (1996). *Theories of disability and the origins of the oppression of disabled people in western society* στο L. Barton, *Disability and Society: Emerging Issues and Insights* (pp. 40-59). New York: Longman.

Barnes, C., Mercer, G. & Shakespeare, T. (1999) *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity Press

- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability: a sociological introduction*. Malden, Mass: Polity Press
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445
- Barton, L. (1998). *Sociology, disability studies and education: Some observations*. Στο T. Shakespeare (Ed.), *The disability reader*. New York: Cassell & Co.
- Beehr, T. A., King, L. A., & King, D. W. (1990). Social support and occupational stress: Talking to supervisors. *Journal of Vocational Behavior*, 36(1), 61-81.
- Birch, D. A. (1998). Identifying Sources of Social Support. *Journal of School Health*, 68(4), 159-161
- Blanck, P. (2005). Americans with disabilities and their civil rights: past, present, future. *University of Pittsburgh Law Review*, 66(4), pp. 687-719.
- Blumberg, B., Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2016). *Business Research Methods* (4th ed.). McGraw-Hill Education
- Bowling, N. A., Beehr, T. A., & Swader, W. M. (2005). Giving and receiving social support at work: The roles of personality and reciprocity. *Journal of Vocational Behavior*, 67(3), 476-489
- Brickell, C., & Munir, K. (2008). Grief and its complications in individuals with intellectual disability. *Harvard Review of Psychiatry*, 16(1), 1-12.
- Brine, J. (2001) Education, social exclusion and the supranational state, *International Journal of Inclusive Education*, 5(2/3), 119-131
- Brough, P., & Pears, J. (2004). Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological well-being. *International Journal of Organisational Behaviour*, 8(2), 472-485.
- Budd, J. W. (2011). *The Thought of Work*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Budd, J., Gomez, R., & Meltz, N. (2004). Why a balance is best: the pluralist industrial relations paradigms of balancing competing interests. Στο B. E. Kaufman, *Theoretical Perspectives on Work and the Employment Relationship*. Industrial relations research association. Ithaca NY: Cornell University Press.
- Burghardt, Madeline, 2011, "The Human Bottom of Non-Human Things: On Critical Theory and its Contributions to Critical Disability Studies", *Critical Disability Discourse/Discours critiques dans le champ du handicap (CDD/DCCH)*, 3(art. 2): 1–16

Buunk, B. P., & Peeters, M. C. W. (1994). Stress at work, social support and companionship: Towards an event-contingent recording approach. *Work & Stress*, 8(2), 177-190

Cahill, D. & Konings, M. (2017) *Neoliberalism*. Cambridge: Polity Press.

Campbell, Fiona A. Kumari, 2001, "Inciting Legal Fictions: Disability's Date with Ontology and the Ableist Body of the Law", *Griffith Law Review*, 10: 42–62.

Campbell, Fiona, (2008), "Exploring Internalized Ableism Using Critical Race Theory", *Disability & Society*, 23(2): 151–162

Campbell, Fiona, (2009), *Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness*, London: Palgrave Macmillan

Carlson, Licia, 2001, "Cognitive Ableism and Disability Studies: Feminist Reflections on the History of Mental Retardation", *Hypatia*, 16(4): 124–146

Carter, W. C., & Feld, S. L. (2004). Principles relating social regard to size and density of personal networks, with applications to stigma. *Social Networks*, 26(4), 323-329

Cervinkova, H. 1996. Disability and the other in cultural anthropology. *Human Mosaic*, 301–2, 56–63.

Chen, W.-Q., Wong, T.-W., Yu, T.-S., Lin, Y.-Z., & Cooper, C. L. (2003). Determinants of perceived occupational stress among Chinese offshore oil workers. *Work & Stress*, 17(4), 287-305

Chenoweth, L (1997) Is there a community for us? Deinstitutionalisation policies in Queensland. Στο R. Adams (ed.), *Crisis in the Human Services: National and International Issues*. Selected papers from a conference held at the University of Cambridge September 1996 ,Kingston Upon Hull: University of Lincolnshire and Humberside

Queirós, A & Almeida, F, Faria, D. (2017). Strengths and Limitations of Qualitative and Quantitative Research Methods. *European Journal of Education Studies*, 3, 369-387

Cimarolli, V. R. (2002). The impact of perceived overprotection on adjustment to age-related vision loss. [Doctoral dissertation, Fordham University]. *Dissertation Abstracts International*, 62(12-B), 5994

Cimarolli, V. R. (2006). Perceived overprotection and distress in adults with visual impairment. *Rehabilitation Psychology*, 51(4), 338-345.

Cimarolli, V. R., & Boerner, K. (2005). Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 521- 534.

Cimarolli, V. R., & Wang, S. W. (2006). Differences in social support among employed and unemployed adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(9), 545-556

Colella, A. (1996). Organizational socialization of newcomers with disabilities: a framework for future research. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 14, pp. 351-417.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications

Crews, J. E., & Frey, W. D. (1993). Family concerns and older people who are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 87(1), 6-11

Cropanzano, R., & Mitchell, M. . (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*, 31(6), pp. 874-900

Crouch, C. (2000). The snakes and ladder of twenty-first-century trade unionism. *Oxford Review of Economic Policy*, 16(1), pp. 70-83.

Dandona, L., & Dandona, R. (2006). Revision of visual impairment definitions in the International Statistical Classification of Diseases. *BMC Medicine*, 4(1), 1-7.

Darcy, S. (2002). Marginalised participation: Physical disability, high support needs and tourism. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 9(1), pp. 61-72.

De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in Social Research* (5th ed.). Routledge

Dean, E., Elardo, J., Green, M., Wilson, B., Berger, S. (2016). "Principles of Economics: Scarcity and Social Provisioning ". 2nd Edition. Rice University.

Deelstra, J. T., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., Stroebe, W., Zijlstra, F. R. H., & Van Doornen, L. P. (2003). Receiving instrumental support at work: When help is not welcome. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 324-331.

DiNatale, M. (2001). Characteristics of and preference for alternative work arrangements, 1999. *Monthly Labor Review*, 124(3), pp. 28-49

Dollard, M. F., & Winefield, A. H. (1995). Trait anxiety, work demand, social support and psychological distress in correctional officers. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 8(1), 25-35

Domzal, C., Houtenville, A., & Sharma, R. (2008). Survey of employer perspectives on the employment of people with disabilities. Technical Report. McLean, VA: Office of Disability Employment Policy

Dorn, M. & Keirns, C. (2010) Disability, health and citizenship, in S. Smith, R. Pain, S. Marston, & J. Jones (Eds.), *The sage handbook of social geographies*, (pp. 99-118). London: SAGE Publications

Dunkel-Schetter, C., & Wortman, C. B. (1982). The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient. Στο H. S. Friedman & M. R. DiMatteo (Eds.), *Interpersonal issues in health care* (pp. 69-100). New York: Academic Press

Edgerton, R. B. 1984. Anthropology and mental retardation: Research approaches and opportunities. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 8, 25–48

Ehrlich, J. R., Stagg, B. C., Andrews, C., Kumagai, A., & Musch, D. C. (2019). Vision impairment and receipt of eye care among older adults in low-and middle-income countries. *JAMA ophthalmology*, 137(2), 146-158

Ellis, Katie, Rosemarie Garland-Thomson, Mike Kent, and Rachel Robertson (eds.), 2018, *Manifestos for the Future of Critical Disability Studies*, Volume 1, New York: Routledge

Erevelles, N. (2014) Thinking with Disability Studies, *Disability Studies Quarterly*, 34(2), 1-4

Erevelles, N. (1996) Disability and the Dialectics of Difference, *Disability and Society*, 11(4), 519-537.

Erin, J. N. (2010). The sound of a job well done. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(9), 518

Escorpizo, R., & Bemis-Dougherty, A. (2015). Introduction to Special Issue: A Review of the International Classification of Functioning, Disability and Health and Physical Therapy over the Years. *Physiotherapy Research International*, 20(4),pp 200-229

Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1): 1-4.

Fernandes, C. F. V., Kumar, S., & Mekoth, N. (2008). Social transaction at workplace: Impact of social support on role stress. *ICFAI Journal of Organizational Behavior*, 7(1), 41-48

Finkelstein, V. (1980) *Attitudes and disabled people: Issues for discussion* (No. 5). New York: World Rehabilitation Fund

Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and disabled people*. New York, NY: World Rehabilitation Fund

Finkelstein, V. (1991) *Disability: A social challenge or an administrative responsibility?*, στο J. Swain, V. Finkelstein & M. Oliver (eds.), *Disabling Barriers-Enabling Environments*, (26-33). London: Sage

Finkelstein, V. (1998). *Emancipating disability studies*. Στο T. Shakespeare (Ed.), *The disability reader*. New York: Cassell & Co.

Forber-Pratt, A. J., Lyew, D. A., Mueller, C., & Samples, L. B. (2017). Disability identity development: A systematic review of literature. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 198–207.

Foucault, M. (2012) *Η γέννηση της βιοπολιτικής: Παραδόσεις στο Κολλέγιο της Γαλλίας (1978-1979)*, (μτφ.) Β. Πατσογιάννης. Αθήνα: Πλέθρον

Frank, G. 1984. Life history model of adaptation to disability: The case of a “congenital amputee.” *Social Science and Medicine*, 196, 639–645.

Fraser N., (1998) *Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition, Participation Discussion Paper*, FS I: 98 -108

Garland-Thomson, Rosemarie,(2002), *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*”, *NWSA Journal*, 14(3): 1–32

Garthwaite, K. (2012) *The Language of Shirkers and Scroungers? Talking about Illness*, *Disability & Society*, 26 (3), 369–372

Gençöz, T., & Özlale, Y. (2004). Direct and indirect effects of social support on psychological well-being. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 449-458

Gilson, S. F., & Depoy, E. (2000). Multiculturalism and disability: A critical perspective. *Disability & Society*, 15(2), pp. 207-218.

Glucksmann, M.A. (1995). Why ‘Work’? Gender and the ‘Total Social Organization of Labour’. *Gender, Work & Organization*, 2(2), pp. 63-75

Goffman, E. 1963. *Stigma: Notes on 110 A. R. Reid-Cunningham*

Golub, D. B. (2003). Exploration of factors that contribute to a successful work experience for adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(12), 774-778.

Goodley, Dan, (2009), "Foreword", στο Fiona Kumari Campbell, *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*, London: Palgrave Macmillan

Gottfried-Wilhelm, L. (2006). *Η Μοναδολογία*. Αθήνα, Εκκρεμές

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications

Gross J. A. . (2010). *A shameful business: The case for human rights in the American workplace*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Grover, C. & Piggott, L. (2005) Disabled people, the reserve army of labour and welfare reform, *Disability & Society*, 20(7), 705-717

Grover, C. & Soldatic, K. (2013) Neoliberal restructuring, disabled people and social (in)security in Australia and Britain, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 15(3), 216-232.

Hall, E. (2004) Social geographies of learning disability: Narratives of exclusion and inclusion, *Area*, 36 (3), 298–306

Harris, J. I., Winskowski, A. M., & Engdahl, B. E. (2007). Types of workplace social support in the prediction of job satisfaction. *Career Development Quarterly*, 56(2), 150-156.

Harris, S. P., Owen, R. & Gould, R. (2012) Parity of participation in liberal welfare states: human rights, neoliberalism, disability and employment, *Disability & Society*, 27(6), 823-836

Harvey, D. (2010) *The enigma of capital*. London: Profile Books

Hicks, J.R. (1963). *The Theory of Wages*. 2nd Ed. London: Macmillan

Hill, S. K., Bahniuk, M. H., Dobos, J., & Rouner, D. (1989). Mentoring and other communication support in the academic setting. *Group & Organization Studies*, 14(3), 355-368

Hogg, M.A., & Reid, S.A. (2006). Social Identity, Self-Categorization, and the Communication of Group Norms. *Communication Theory*, 16(1), pp. 7-30.

Holden, C. & Beresford, P. (2014) Παγκοσμιοποίηση και Αναπηρία, στο Γ. Καραγιάννη (επιμ.), *Οι Σπουδές για την Αναπηρία Σήμερα*, (373-406). Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο

- Horkheimer, Max, (1968), *Kritische Theorie*, 2 volumes, Frankfurt am Main: S. Fischer
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley
- Houtenville, A., & Kalargyrou, V. (2015). Employers' perspectives about employing people with disabilities: A comparative study across industries. *Cornell Hospitality Quarterly*, 56(2), 168–179
- Howard, J. H., Cunningham, D. A., & Rechnitzer, P. A. (1986). The effects of personal interaction on triglyceride and uric acid levels, and coronary risk in a managerial population: A longitudinal study. *Journal of Human Stress*, 12(2), 53-63.
- Hughes, B. (2000) *Medicine and the aesthetic invalidation of disabled people*, *Disability and Society*, 15(4), 555-568.
- Hughes, B. (2015) *Disabled people as counterfeit citizens: the politics of resentment past and present*, *Disability & Society*, 30(7), 991-1004
- Hughes, P. (1971). *Ethics and Social Change*. *International Journal of Christianity & Education*, 14
- Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26-37.
- Hyz A.& Karamanis K., (2019), *The situation of disadvantaged groups on the labour market in Greece: gap analysis*, *Global Business and Economics Review*, Vol. 21, No. 5
- Ingstad, B. and Whyte, S. R. 1995. *Disability and culture*. Berkeley, CA: University of California Press
- Jahan, S., Mahmud, A.S., Papageorgiou, C. (September 2014). "What is Keynesian Economics". *International Monetary Fund. Finance and Development* Vol. 51 No. 3
- Jessop, B. (1999) *The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in its Primary Functions, Scale, and Modes of Coordination*, *Social Policy & Administration*, 3(4), 348-359
- Jones, M. K. (2008). *Disability and the labour market: A review of the empirical evidence*. *Journal of Economic Studies*, 35(5), 405–424
- Jones, M.K. (2007). *Does part-time employment provide a way of accommodating a disability?* . *The Manchester School*, 75(6), pp. 695-716.
- Jones, M.K. (2016). *Disability and Perceptions of Work and Management*. *British Journal of Industrial Relations BJIR*, 54(1)

Jones, M.K., & Latreille, P.L. (2011). Disability and self-employment: evidence from the UK LFS. *Applied Economics*, 43(27)

Josephson, M., & Vingård, E. (2007). Zest for work? Assessment of enthusiasm and satisfaction with the present work situation and health-A 1.5-year follow-up study. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 29(3), 225- 231.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kasnitz, D. & Shuttleworth, R. P. (1999) Engaging anthropology in disability studies. *Position Papers in Disability Studies*, 1(1). May. Oakland, California: World institute on Disability

Kaufman, D.A. . (2005). Between Reason and Common Sense. *Philosophical Investigations*, 28(2), pp. 134-158

Kaufmann, G. M., & Beehr, T. A. (1986). Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 522-526

Kauffman, J. M. (2010). *The tragicomedy of public education: Laughing, crying, thinking, fixing*. Verona, WI: Attainment.

Kaye, H., Jans, L., & Jones, E. . (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), pp. 526-536

Kearney, Richard and Mara Rainwater (eds.), 1996, *The Continental Philosophy Reader*, London, UK: Psychology Press Ltd.

Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96(1), 22-37

Krosnick, J. A. (2018). Improving Question Design to Maximize Reliability and Validity. In D. Vannette, & J. Krosnick (Eds.), *The Palgrave Handbook of Survey Research* (pp. 95-101). Cham: Palgrave Macmillan

Kruse, Douglas & Schur, Lisa. (2003). Employment of People with Disabilities Following the ADA. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*. 42

Kuijer, R. G., Ybema, J. F., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Thijs-Boer, F., & Sanderman, R. (2000). Active engagement, protective buffering, and overprotection: Three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(2), 256-275

- LaRocco, J. M., House, J. S., & French, J. R. (1980). Social support, occupational stress, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 202-218.
- Leidner, R. (2016). Emotional Labor in Service Work. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 561(1).
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behavior*, 12(2), 123-144
- Lengnick-Hall, M., Gaunt, P., & Kulkarni, M. . (2008). Overlooked and underutilized: People with disabilities are an untapped human resource. *Human Resource Management*, 47(2), pp. 255-273
- Linton, S. (1998). *Claiming disability: Knowledge and identity*. New York: New York University Press
- Lister, R. (1998) From Equality to Social Inclusion: New Labour and the Welfare State, *Critical Social Policy*, 18(2), 215-226
- Littlewood, R. 2006. Mental health and intellectual disability: Culture and diversity. *Journal of Intellectual Disability Research*, 508, 555–560
- Longmore, P., & Umansky, L. (2001). *The New Disability History*. New York: New York University Press.
- Lustig, D.C., & Strauser, D. . (2004). Employee benefits for individuals with disabilities: the effect of race and gender . *Journal of Rehabilitation Medicine*, 70(2), pp. 38-46
- Mahmoudi Naomie, 2022. "Access to employment for persons with disabilities," *Erudite Ph.D Dissertations*, Erudite, number ph22-03 edited by Yannick L'Horty, May.
- Marks, D. (1999) *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*. London: Routledge
- Marx, K. (χ.χ.) *Κριτική της Πολιτικής Οικονομίας*. Αθήνα: Νέοι Στόχοι
- Masten, A.S. (2001) Ordinary Magic: Resilience Processes in Development, *American Psychologist*, 56 (3): 227 – 238
- McDermott, R. και Herve, V. 1995. Culture as disability. *Anthropology and Education Quarterly*, 263, 324–348
- Meekosha, Helen & Russell Shuttleworth, 2009, “What’s so ‘Critical’ about Critical Disability Studies?”, *Australian Journal of Human Rights*, 15(1): 47–75

Monroe, S. M., & Steiner, S. C. (1986). Social support and psychopathology: Interrelations with preexisting disorder, stress, and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(1), 29-39

Morris, J. (1992) *Personal and Political: A Feminist Perspective on Researching Physical Disability*. *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 157-166.

Morris, J. (2001). Impairment and Disability: constructing an ethics of care that promotes human rights. *Hypathia*, 16(4), pp. 5-7.

N. Nakaya, T. Nakamura, N. Tsuchiya, I. Tsuji, A. Hozawa, H. Tomita, Unemployment risk among individuals undergoing medical treatment for chronic diseases, *Occupational Medicine*, Volume 66, Issue 2, March 2016, Pages 143–149

Norrbäck M, Tynelius P, Ahlström G, Rasmussen F. The association of mobility disability and obesity with risk of unemployment in two cohorts from Sweden. *BMC Public Health*. 2019 Mar 28;19(1):347.

Northway, R. (1997) Integration and inclusion: illusion or progress in services for disabled people? *Social Policy and Administration*, 31, 157-172.

Norwich, B. (1999) Special or Inclusive Education: a review article, *European Journal of Special Needs Education*, 14, 90-96

Okun, M. A., & Keith, V. M. (1998). Effects of positive and negative social exchanges with various sources on depressive symptoms in younger and older adults. *Journals of Gerontology-Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(1), P4-P20.

Oliver, M. & Barnes, C. (2012) *The New Politics of Disablement*. New York: Palgrave Macmillan

Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: MacMillan

Oliver, M. (1992). Changing the social relations of research production? *Disability, Handicap & Society*, 7, 101- 114

Oliver, M. (1996), *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Basingstoke: Macmillan

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke, Houndmills: Macmillan.

Oliver, M. (2004) The social model in action: if I had a hammer, in: C. Barnes & G. Mercer (eds) *Implementing the social model of disability: theory and research*, (18-31). Leeds: The Disability Press

Orth-Gomér, K., & Johnson, J. V. (1987). Social network interaction and mortality. A six year follow-up study of a random sample of the Swedish population. *Journal of Chronic Diseases*, 40(10), 949-957.

Oxman, T. E., Freeman, D. H., Manheimer, E. D., & Stukel, T. (1994). Social support and depression after cardiac surgery in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2(4), 309-323

Oyen, E. (1986) *Comparing Welfare States and Their Futures*. Aldershot: Gower

Papakonstantinou, D., & Papadopoulos, K. (2009). Social support in the workplace for working-age adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(7), 393-402

Papavassiliou-Alexiou, I., & Fotiadou, M. . (2019). People with acquired physical disabilities in Greece in recession: How do they cope with issues. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 50, pp. 171-182.

Parker, S. & Cass, B. (2005) New Paradigms of Disability in Social Security Law and Policy in Australia: Implications for Participation, *Disability Studies Quarterly*, 25(4), 1-16.

Pascolini, D., & Mariotti, S. P. (2012). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 96(5), 614-618.

Piggott, L., Sapey, B. & Wilenius, F. (2005) Out of touch: Local government and disabled people's employment needs, *Disability & Society*, 20(6), 599-611

Portes, A. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24

Priestley, M. (2001) Introduction: the global context of disability, στο M. Priestley (ed) *Disability and the Life Course Global Perspectives*, (3-14). UK: Cambridge University Press

Priestley, M. (1998) Constructions and Creations: Idealism, materialism and disability theory, *Disability & Society*, 13(1), 75-94

Reinhardt, J. P. (2001). Effects of positive and negative support received and provided on adaptation to chronic visual impairment. *Applied Developmental Science*, 5(2), 76-85

Rook, K. S. (1987). Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1132-1147

Rose, S. J. (2000) *Social stratification in the United State: The American Profile*. New York: The New Press

Roulstone, A. (2015) Personal Independence Payments, welfare reform and the shrinking disability category, *Disability & Society*, 30(5), 673-688

Russell, M. (2001) Disablement, Oppression, and the Political Economy, *Journal of Disability Policy Studies*, 12(2), 87-95

Russell, M. (2002) What Disability Civil Rights Cannot Do: Employment and political economy, *Disability & Society*, 17(2), 117-135

Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 813-832.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497-510

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students* (4th ed.). Prentice Hall

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2009), *Research Methods for Business Students*, 5th Edition, London: Pearson Education Limited.

Schalk, Sami, (2017), *Critical Disability Studies as Methodology*”, *Lateral*, 6(1)

Schur, L., Kruse, D., & Blanck, P. (2013). *People with disabilities: sidelined or mainstreamed?* . Cambridge: Cambridge University Press

Schur, L., Kruse, D., Blasi, J., & Blanck, P. (2009). Is disability disabling in all workplaces? Workplace disparities and corporate culture. *Industrial Relations*, 48(3), 381–410.

Schwarzer, C., & Buchwald, P. (2004). Social Support. Στο C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp. 435-441). New York: Elsevier

Shandra, C. L. (2018). Disability as Inequality: Social Disparities, Health Disparities, and Participation in Daily Activities. *Social Forces*, 97(1), 157–192. <https://doi.org/10.1093/sf/soy031>

Shuttleworth, R. P. 2001. Exploring multiple roles allegiances in ethnographic process in disability culture. *Disability Studies Quarterly*, 213, 103–113

Shuttleworth, R.P. & Kasnitz, D. 2004. Stigma, community, ethnography: Joan Ablon's contribution to the anthropology of impairment-disability. *Med. Anthropol. Q.* 182:139–61

Singletary, C., Goodwyn, M. A., & Carter, A. P. (2009). Hope and social support in adults who are legally blind at a training center. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(8), 500-504

Stansfeld, S. A., Rael, E. G., Head, J., Shipley, M., & Marmot, M. (1997). Social support and psychiatric sickness absence: A prospective study of British civil servants. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 27(1), 35-48

Stone, D. (1984) *The Disabled State*. London: Macmillan

Stone, D. L., & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of Management Review*, 21(2), 352-401.

Swain, J., Finkelstein, V., French, S., & Oliver, M. (2004). *Disabling barriers – enabling environments* (2nd ed.). London: Sage Publications Ltd

Swanson, V., & Power, K. (2001). Employees' perceptions of organizational restructuring: The role of social support. *Work and Stress*, 15(2), 161-178

Tanenbaum, S. & Hurley, R. (1995). Disability and the managed care frenzy. *Health Affairs*, 14, 213-219.

Thompson, P., & Newsome, K.J. (2004). Labour process theory, work and the employment relationship. Στο *Theoretical perspectives on Work and the Employment Relationship* (σελ. 133-162). Industrial Relations Research Association

Tremain, Shelley, 2001, “On the Government of Disability”, *Social Theory and Practice*, 27(4): 617–636

Tremain, S. (Ed.) (2015). *Foucault and the Government of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press

Turner, J. C., & Onorato, R. S. (1999). Social identity, personality, and the self-concept: A self-categorizing perspective. Στο J. C. Tyler, & R. S. Onorato, *The psychology of the social self* (pp. 11-46). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Turner, N., Barling, J., & Zacharatos, A. (2002). Positive psychology at work. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez, *Handbook of positive psychology* (pp. 715-728). Oxford University Press.

Tuttle, D. W. (1987). The role of the special education teacher-counselor in meeting students' self-esteem needs. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 81(4), 156-161

Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands* (3rd ed.): Springfield, IL, US: Charles C. Thomas Publisher

Uditsky, B. (1993) *From integration to inclusion: the Canadian experience*. Στο R. Slee (ed.), *Is There A Desk With My Name On It?* ,London: Falmer

Undén, A.-L. (1996). Social support at work and its relationship to absenteeism. *Work & Stress*, 10(1), 46-61.

Ungar, M. A (2004) *Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth*, *Youth & Society*, 35(3): 341-365

Veres, O., Ujhelyi, S., & Szabó, D. (2013). Social exclusion of handicap people in Hungary.

Walster, E. H., Walster, G. W., & Berscheid, E. (1978). *Equity: theory and research*. Boston: Allyn and Bacon

Wasserman, David, Adrienne Asch, Jeffrey Blustein, and Daniel Putnam. (2016). "Disability:

Weiss, R. S. (1969). The Fund of Sociability - Relationships with other people are essential and their loss can be traumatic. *Trans-action*, 6(9), 36-43.

Wiles, R., Crow, G., & Pain, H. (2011). Innovation in qualitative research methods: A narrative review. *Qualitative Research*, 11(5): 587-604.

Wilkerson, A. (2002) *Disability, Sex Radicalism, and Political Agency*, *NWSA Journal*, 14(3), 33-57

Williams, M. (2007). *Research Methods* (2nd ed.). Hodder Education.

Williams-Whitt, K., & Taras, D. (2010). Disability and the Performance Paradox: Can Social Capital Bridge the Divide? *British Journal of Industrial Relations BJIR*, 48(3), pp. 534-559

Winstead, B. A., Derlega, V. J., Montgomery, J. J., & Pilkington, C. (1995). The quality of friend relationships at work and job satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 199-215

Winter, G. (2000). A Comparative Discussion of the Notion of 'Validity' in Qualitative and Quantitative Research. *The Qualitative Report*, 4(4)

Wolbring, Gregor, (2008), "The Politics of Ableism", *Development*, 51(2): 252–258

Woolcock, M. & Narayan, D. (2000) Social capital: implications for development theory, research and policy. *World Bank Research ObsertJer*, 1S, 225-249.

Yildiz B, Burdorf A, Schuring M. The influence of chronic diseases and multimorbidity on entering paid employment among unemployed persons - a longitudinal register-based study. *Scand J Work Environ Health*. 2021 Apr 1;47(3):208-216

Young, A. Green, E. and Rogers, K. (2008) Resilience and deaf children: a literature review, *Deafness Education International*, 10 (1): 40-55

Ελληνική

Ζώνιου - Σιδέρη, Α. (1998) . Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Καραγιάννη, Γ. (2017) Η αναπηρία στην Ελλάδα της Κρίσης. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg

Μπαμπινιώτης Γ. (1998) (Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας)

Παπαβασιλείου-Αλεξίου, Ι. (2022). Επαγγελματική Συμβουλευτική και Μοντέλα Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία. Θεωρία-Μέθοδος-Στρατηγικές. Αθήνα: Πεδίο

Παπαδόπουλος Χ.. (2022). Εφαρμογή του ερωτηματολογίου Holland SDS σε άτομα με οπτικές αναπηρίες και σε άτομα χωρίς αναπηρίες. [Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία]. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, ΠΜΣ «Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση», Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Διαδικτυακές Πηγές

Blinder, Alan S. (2008). "Keynesian Economics". *The Concise Encyclopedia of Economics*. The Library of Economics and Liberty. Ημερομηνία προσπέλασης

10/12/2023, διαθέσιμο στο:

<https://www.econlib.org/library/Enc1/KeynesianEconomics.html>

Definitions, Models, Experience", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2016 Edition), Edward N. Zalta (ed.), διαθέσιμο

στο: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2016/entries/disability/>

ICIDH (1980) (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) διαθέσιμο στο

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf

ICIDH-2 (2001) (International Classification of Functioning, Disability and Health) , διαθέσιμο στο : <https://unstats.un.org/unsd/disability/pdfs/ac.81-b4.pdf>

McClelland, A. and MacDonald, F. (July 1998). "The Social Consequences of Unemployment". The Business Council of Australia. Ημερομηνία προσπέλασης

14/12/2023, διαθέσιμο στο:

https://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/266/1/social_consequences_of_unemployment_AMcClelland.pdf

Priestley, M., Finkelstein, V., & Davis, K. (1997). Discussion about the Fundamental Principles of Disability. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation. Ημερομηνία προσπέλασης 14/12/2023, διαθέσιμο στο: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>

Thomas, T., Rajaraman, D., Shankar, K.V.K., & Vaz, M. (2019). Social, economic, and demographic factors affecting risk of severe disability and employability in India. International Journal on Disability and Human Development, Volume(Issue),

U.S. Bureau of Labor Statistics, (2017), Unemployment rate of people with a disability 10.5 percent in 2016, διαθέσιμο στο

<https://www.bls.gov/opub/ted/2017/unemployment-rate-of-people-with-a-disability-10-point-5-percent-in-2016.htm>

World Health Organisation (WHO) (October 2021). Blindness and vision impairment. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

World Health Organization. (1980). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Geneva: World Health Organization. Ημερομηνία

προσπέλασης 14/12/2023, διαθέσιμο στο:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf

World Health Organization. (1997). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH-2). Geneva: World Health Organization.

Ημερομηνία προσπέλασης 14/12/2023, διαθέσιμο στο:

<https://www.unstats.un.org/unsd/disability/pdfs/ac.81-b4.pdf>.

Yglesias, Matthew. (2014). “The NAIRU, explained: why economists don't want unemployment to drop too low”. Vox. Ημερομηνία προσπέλασης 10/12/2023,

διαθέσιμο στο <http://www.vox.com/2014/11/14/7027823/nairu-natural-rate-unemployment>