

Σειρά: Σπουδές στην Αναπηρία
Διεύθυνση: Αθηνά Ζώνιου-Σιδέρη

Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική

Κριτική προσέγγιση της ειδικής
και ενταξιακής εκπαίδευσης

Επιστημονική επιμέλεια:

Α. Ζώνιου-Σιδέρη
Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου
Α. Βλάχου-Μπαλαφούτη

ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Κριτική προσέγγιση της ειδικής
και ενταξιακής εκπαίδευσης

Επιστημονική επιμέλεια
Αθηνά Ζώνιου-Σιδέρη
Ευδοξία Ντεροπούλου-Ντέρου
Αναστασία Βλάχου-Μπαλαφούτη

Πεδίο
Αθήνα 2012

Περιεχόμενα

Εισαγωγή

- Αναζητώντας την εκπαιδευτική πολιτική της ένταξης 11
Αθηνά Ζώνιου-Σιδέρη, Ευδοξία Ντεροπούλου-Ντέρου

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Πολιτική και Αναπηρία

1. Αναπηρία και κοινωνική δικαιοσύνη: ορισμένες παρατηρήσεις 31
Len Barton
2. Πολιτική, αναπηρία και ο αγώνας για ενταξιακή εκπαίδευση
στην Αγγλία σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο 49
Felicity Armstrong
3. Εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους
στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία 65
Βλάχου Αναστασία, Διδασκάλου Ελένη, Παπανάνου Ιωάννα

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Πολιτική και Ειδική Αγωγή

1. «Βαθιές Δομές» στην ειδική αγωγή 93
Patrick McDonnell
2. Αποτίμηση της πορείας των νομοθετικών αλλαγών τριάντα χρόνια
μετά την ψήφιση του πρώτου νόμου για την ειδική αγωγή
στην Ελλάδα 123
Ευδοξία Ντεροπούλου-Ντέρου
3. Η κουλτούρα της παραδοσιακής Ειδικής Αγωγής: Ένα μέσο
για τη διατήρηση των εκπαιδευτικών εμποδίων; 153
Persson Bengt

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Πολιτική και Ενταξιακή Εκπαίδευση

1. Επανεξετάζοντας την ένταξη και τον αποκλεισμό 179
Roger Slee
2. Από την πολιτική έως την πράξη: Ένταξη μέσω της εκπαίδευσης
στο Ηνωμένο Βασίλειο 189
Cristina Tilstone, Richard Rose
3. Ανακτώντας την ελπίδα για την Παιδαγωγική της Ένταξης 213
*Γεωργία Παπασταυρινίδου, Παναγιώτα Καραγιάννη,
Αθηνά Ζώνιου-Σιδέρη*
4. Πολιτικές στρατηγικές και ενσωμάτωση 239
Gillian Fulcher
5. Αφήγηση διαπολιτισμικών ιστοριών ένταξης: μια άποψη
προβληματισμού για τη ζωή των παιδιών με αναπηρίες
στη Σάντα Λουτσία 259
Michele Moore
6. Τι πραγματικά πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί για την εκπαίδευση
των παιδιών με ειδικές ανάγκες; Διλήμματα για την ανάπτυξη
επιμορφωτικών προγραμμάτων για την ένταξη 275
Σιμώνη Συμεωνίδου, Ελένη Φτιάκα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία

Αναστασία Βλάχου, Ελένη Διδασκάλου, Ιωάννα Παπανάνου

Εισαγωγή

Αρκετοί επιστημονικοί κλάδοι, όπως η κοινωνική ανθρωπολογία, η κοινωνιολογία, η ειδική αγωγή, η ιατρική και η ψυχολογία, έχουν συμβάλει στην κατανόηση της ανθρώπινης διαφορετικότητας γενικά και της αναπηρίας ειδικά, μέσα από τη διαμόρφωση διαφορετικών, συχνά ανταγωνιστικών μεταξύ τους, εννοιολογικών προσεγγίσεων. Οι εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας δομούνται στη βάση διαφορετικών, κάθε φορά, άδηλων ή εμφανών, ενιαία συγκροτημένων θεωρητικών τοποθετήσεων, οι οποίες είναι σύμφωνες με τις κυρίαρχες κοινωνικές και ηθικές αξίες και υπαγορεύουν συγκεκριμένους τρόπους παρέμβασης (Bayliss, 1998· Slee, 1998· Titchkosky, 2009). Συνθέτουν το αντιληπτικό, ιδεολογικό και θεσμικό πλαίσιο για την τοποθέτηση –την ένταξη ή τον αποκλεισμό– των ανθρώπων με αναπηρία στο κοινωνικοπολιτικό γίνεσθαι. Η διαφορετική προσέγγιση που κάθε φορά επιλέγεται για τη νοηματοδότηση της αναπηρίας αποτελεί και την ειδοποιό διαφορά ως προς τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία θα αντιμετωπιστούν σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής ζωής, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης (Leicester, 1999).

Ειδικότερα στο χώρο της εκπαίδευσης, η προσέγγιση που υιοθετείται κάθε φορά είναι το αποτέλεσμα της σύνθετης θεώρησης που προκύπτει από τον ορισμό του «προβλήματος», την «ταυτότητα» των υποκειμένων που εμπλέκονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στη διαμόρφωση της πολιτικής, καθώς και των πιέσεων

που ασκούν επιβεβλημένες ηθικές επιταγές (Clough, 1995). Έτσι, ξεκινώντας από την εκπαίδευση του διαχωρισμού, *στη βάση της ομαλοποίησης και της ενσωμάτωσης*, οι εξελίξεις στη νοηματοδότηση της αναπηρίας συνέβαλαν στον επαναπροσδιορισμό της στη βάση μιας νέας φιλοσοφίας, αυτής της *ένταξης*, η οποία έγινε αντιληπτή ως αίτημα και ηθική επιταγή για κοινωνική δικαιοσύνη. Η ανάλυση των διαφορετικών θεωρήσεων της αναπηρίας που ακολουθεί επιχειρεί να επισημάνει τις αξιωματικές παραδειγματικές τους θέσεις και κυρίως να αναδείξει την επιρροή τους στη διαμόρφωση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, που αποτελεί και το στόχο της παρούσας μελέτης.

Ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας

Ιστορικά, το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας αναδείχθηκε ως κυρίαρχη εννοιολογική θεώρηση στις αρχές του 20ού αιώνα και μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1960, ασκώντας σημαντικότερη επιρροή στη διαμόρφωση των κοινωνικών αντιλήψεων και πολιτικών και κατ' επέκταση των εκπαιδευτικών πρακτικών. Οι ιδεολογικές καταβολές του ιατρικού μοντέλου αντανakλούν τις θέσεις του ουσιοκρατικού επιστημολογικού παραδείγματος, το οποίο διαθέτει ένα ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο για την αλλαγή των «αποκλινόντων ατόμων» στη βάση μιας «διαγνωστικής περιγραφικής μεθοδολογίας» (Bailey, 1998· Ballard, 1997). Προσεγγίζει την αναπηρία ως μια αυθύπαρκτη, αντικειμενική πραγματικότητα, η οποία είναι αδιαμφισβήτητη και υφίσταται ανεξάρτητα από υποκειμενικές ερμηνείες. Ο άνθρωπος με αναπηρία δομείται ως ένα πραγματοποιημένο «αντικείμενο» της επιστήμης χωρίς ιστορικά σημαινόμενα και κοινωνικοπολιτική-πολιτισμική ταυτότητα (Bailey, 1998· Bayliss, 1998· Καραγιάννη, 2009· Krokstad, 2004).

Η ηγεμονία του ιατρικού μοντέλου στο χώρο των επιστημολογικών προσεγγίσεων της αναπηρίας θεμελιώθηκε στη βάση μιας «αντικειμενικής επιστημονικής αλήθειας», η οποία προσδίδει περιγραφική και ερμηνευτική εγκυρότητα (Bayliss, 1998). Η περιγραφική εγκυρότητα έχει να κάνει με την ισχύ που διαθέτει μια θεωρητική δομή να ορίσει το «πρόβλημα», να περιγράψει ικανοποιη-

τικά «το αντικείμενο» της μελέτης και να παρέχει εμπειρική τεκμηρίωση, ενώ η ερμηνευτική εγκυρότητα αναφέρεται στην ικανότητα διάκρισης της ενδεδειγμένης παρέμβασης ανάμεσα σε διαφορετικές καταστάσεις (Bayliss, 1998). Η νομιμοποίηση του ιατρικού μοντέλου όμως φαίνεται τελικά να επιτυγχάνεται στη βάση μιας γλωσσικής κατασκευής, με την έννοια ότι η επιστημολογική θεώρηση που το συγκεκριμένο μοντέλο υιοθετεί αποκτά υπόσταση και εγκυρότητα, κατά κύριο λόγο, μέσα από τη χρήση μιας επιστημονικοφανούς ορολογίας μετρήσεων και υλιστικών περιγραφικών παραμέτρων. Έτσι, η αντικειμενική υπόσταση της «απόκλισης» δομείται στη βάση μιας υλιστικής περιγραφικής ορολογίας που υιοθετείται για τη μελέτη «καταστάσεων» και «αντικειμένων» με στόχο την «ταξινόμησή» τους σε προκατασκευασμένες κατηγορίες. Η διαδικασία ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης νομιμοποιείται με την πρόσβαση σε εξειδικευμένη γνώση που ανήκει στα κυρίαρχα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα (Oliver, 2009). Κατ' αυτό τον τρόπο δημιουργείται μια νέα τάξη ορισμών για την αναπηρία που βασίζονται σε κλινικά κριτήρια ή σε λειτουργικούς περιορισμούς (Barton, 2009).

Σύμφωνα με αυτούς τους ορισμούς, η αναπηρία έχει τις ρίζες της στη σωματική ανεπάρκεια, είναι συνώνυμη με την «ασθένεια» στη βάση της σωματικής ή νοητικής δυσλειτουργίας, ενώ προσεγγίζεται ως θέμα καθαρά προσωπικό/ατομικό. Η περιγραφή της γίνεται αποκλειστικά με όρους φυσιολογίας και ενδογενών ελαττωμάτων, τα οποία καθιστούν τους ανθρώπους με αναπηρία ανίκανους να ενεργήσουν όπως οι υπόλοιποι φυσιολογικοί [sic] άνθρωποι, χωρίς να λαμβάνονται καθόλου υπόψη ψυχολογικές ή κοινωνικές παράμετροι (Reed & Watson, 1994). Υπ' αυτό το πρίσμα, οι άνθρωποι με αναπηρία προσεγγίζονται ως έρμαια μιας «βιο-ιατρικής τραγωδίας», που δεν είναι άλλη από το ίδιο τους το σώμα, εξαιτίας της «ανικανότητάς» του να επιτύχει την εναρμόνιση με το «κανονικό» και με αυτό που κοινωνικά θεωρείται «φυσιολογικό» (Oliver, 2009· Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Η υιοθέτηση της ιατρικής θεώρησης συνέβαλε σημαντικά στην αποδυνάμωση των ανθρώπων με αναπηρία, αφού οι ίδιοι είχαν περιορισμένο έως και μηδαμινό ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη «θεραπεία» τους και αντιμετωνίζονταν ως παθητικά αντι-

κείμενα που χρήζουν παρέμβασης και αποκατάστασης (Chewning & Sleath, 1996). Κατά τη διαδικασία της παρέμβασης, οι ικανότητες και το δυναμικό που διέθεταν δεν τύχαινε ουσιαστικής προσοχής και αξιολόγησης από τους ειδικούς, οι οποίοι τους καλλιεργούσαν ένα αίσημα εξάρτησης που ενίσχυε την προσωπική τους αποδυνάμωση (Eastman, 1992· Schroeder, 1994).

Η σωματοποίηση της αναπηρίας συνέβαλε στη νομιμοποίηση της κοινωνικής τους «μειονεξίας», αφού η σωματική δυσλειτουργία ταυτίστηκε με την ανικανότητα για πολιτική και κοινωνική δράση και συμμετοχή (Hughes, 2002· Καραγιάννη, 2009· Oliver, 2009). Επιπλέον, η «ιατρικοποίηση» ή η σωματοποίηση της αναπηρίας συνέβαλαν στην πολιτική και κοινωνική αναπηροποίησή τους και στη συνακόλουθη περιθωριοποίηση, απομόνωση και απομάκρυνσή τους από το κοινωνικό γίνεσθαι. Σε θεσμικό επίπεδο, η επίσημη κοινωνική πολιτική συνέπλευσε και ενσάρκωσε την παραπάνω θεώρηση μέσα από τη μορφή κοινωνικών παροχών και πρακτικών μέριμνας που νομιμοποιούσαν τον εγκλεισμό των ανθρώπων με αναπηρία σε ιδρύματα (Ballard, 1997· Oliver, 1996). Η θεσμική έγκριση της κοινωνικής και πολιτικής τους απογύμνωσης στη βάση της σωματικής ανεπάρκειας συνέβαλε στην εφαρμογή «κανονιστικών» και εξουσιαστικών παροχών φροντίδας (Thomas, 2002, 2004).

Όσον αφορά τον κοινωνικό ιστό, εκεί η αποδυνάμωση των αναπήρων νομιμοποιήθηκε μέσα από την επίκληση ενός «καλοκάγαθου» φιλανθρωπικού ιδεώδους¹ το οποίο καλλιέργησαν οι προκαταλήψεις

1. Σύμφωνα με τη φιλανθρωπική προσέγγιση, τα άτομα με αναπηρία είναι «άνικανα», «εξαρτημένα», «αιώνια παιδιά», που έχουν ανάγκη από τον οίκτο, τη φιλανθρωπία, την προστασία (προστάτες), τη βοήθεια και, στην καλύτερη των περιπτώσεων, την ανοχή των συνανθρώπων τους. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι με αναπηρία θα πρέπει να είναι ευγνώμονες αποδέκτες των υπηρεσιών που τους παρέχονται, ενώ δεν γίνεται λόγος για τα δικαιώματά τους –ανθρώπινα και κοινωνικά– ή για την καταπάτηση αυτών των δικαιωμάτων. Η φιλανθρωπική προσέγγιση έχει ενθαρρύνει –και εξακολουθεί να ενθαρρύνει– τη διασπορά ελλειμματικών αναπαραστάσεων για την αναπηρία, οι οποίες είναι καταπιεστικές και κατά το μεγαλύτερο μέρος τους παρουσιάζουν τα ανάπηρα άτομα ως αξιοθρήνητα, παθητικά και υπερβολικά εξηρημένα. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που η φιλανθρωπική προσέγγιση αλλά και οι φιλανθρωπικές οργανώσεις οι οποίες στηρίζονται σε τέτοιες προσεγγίσεις έχουν δεχθεί

και η κουλτούρα της εποχής, όπου κυριαρχούσαν τα συναισθήματα της λύπης, του οίκτου και του φόβου για την «κακοτυχία» και την «προσωπική τραγωδία» των αναπήρων (Καραγιάννη, 2009· Oliver, 1996). Η επιβλητική, σύμφωνα με τον Oliver (2009), θεωρία της «προσωπικής τραγωδίας» επισκίασε το σύνολο των μελετών για την αναπηρία και συνέβαλε στην εξατομίκευση των προβλημάτων των αναπήρων, αφήνοντας ανέγγιχτες τις κοινωνικές δομές που συνηγορούν στην πολιτική και κοινωνική τους αναπηροποίηση (Oliver, 2009).

Έτσι, για παράδειγμα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization), στο αρχικό σύστημα ταξινόμησης που είχε συντάξει (International Classification of Impairment, Disability and Handicap [ICIDH], 1980), έδινε έμφαση στην αδυναμία των αναπήρων να λειτουργήσουν όπως κάθε «φυσιολογικός» άνθρωπος εξαιτίας ενδογενών μειονεξιών και ελαττωμάτων, και επισήμαινε ότι τα άτομα με αναπηρία μειονεκτούν στην επιτέλεση ενός φυσιολογικού κοινωνικού ρόλου (Oliver, 2009· Reindal, 2009). Με άλλα λόγια, η αναπηρία παρουσιαζόταν –και εξακολουθεί να παρουσιάζεται– ως μια στατική υπόσταση, ενώ αγνοούνται πλήρως οι κοινωνικές της αιτίες και συγκεκριμένα τα εμπόδια θεσμικής, συμπεριφορικής, υλικής και ιδεολογικής φύσης που οδηγούν στην αδρανοποίηση και την περιορισμένη λειτουργικότητα των αναπήρων (Reindal, 2010· Thomas, 2004). Επιπλέον, η περιορισμένη ικανότητα των αναπήρων να ενεργήσουν όπως κάθε φυσιολογικός [sic] άνθρωπος και ο συρρικνωμένος κοινωνικός ρόλος που διαθέτουν θεωρούνται το άμεσο αποτέλεσμα της προσωπικής τους ανεπάρκειας ή των λειτουργικών περιορισμών τους (Rembis, 2009), παραβλέποντας κατ' αυτό τον τρόπο τη συγκυριακή και πολιτισμική σχετικότητα της κανονικότητας και της επιρροής που ασκούν στην έννοια του φυσιολογικού οι επιμέρους κουλτούρες, το φύλο, η κοινωνική τάξη ή η εθνικότητα (Baker, 2008).

Η παραπάνω κυρίαρχη θεώρηση της περιορισμένης λειτουργικότητας και ικανότητας διαπότισε τη διαμόρφωση των θεσμικών παρεμβάσεων και πολιτικών σε θέματα που αφορούσαν τους αναπήρους, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσής τους.

μερικές από τις εντονότερες επικρίσεις από αναλυτές αλλά και από τις οργανώσεις και τα κινήματα των ίδιων των αναπήρων.

Επιρροές του ιατρικού μοντέλου στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία

Σε εναρμόνιση με το ιατρικό μοντέλο, το οποίο αποτελεί το κυρίαρχο επιστημολογικό παράδειγμα (paradigm), δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανάπτυξη πολύπλοκων διαγνωστικών διαδικασιών. Οι διαγνωστικές διαδικασίες έχουν στόχο την κατηγοριοποίηση του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού με αναπηρία σύμφωνα με τα συστήματα ταξινόμησης συνδρόμων, διαταραχών και άλλων κλινικών παραμέτρων. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι ιατρικές, ψυχολογικές και παραϊατρικές ειδικότητες ανέλαβαν κυρίαρχο ρόλο² στην εφαρμογή της συγκεκριμένης τεχνοκρατικής διαδικασίας, η οποία στόχευε –και στοχεύει– στον εντοπισμό του μαθητικού πληθυσμού ανά κατηγορία αναπηρίας. Η φιλοσοφία που καθοδηγεί την παραπάνω διαδικασία αντανakλά μια αρνητική, ελλειμματική προσέγγιση η οποία δίνει βαρύτητα σε ανεπάρκειες και δυσλειτουργίες, χωρίς να λαμβάνει υπόψη της τα κίνητρα, τα ενδιαφέροντα, τις κλίσεις και το εκπαιδευτικό δυναμικό του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται (Bailey, 1998· Eastman, 1992· Lewis et al., 1994· Oates, 1996). Συχνά η ιατρικοποίηση της εκπαιδευτικής ικανότητας παρέχει μια πλασματική και αποσπασματική εικόνα του μαθησιακού δυναμικού των μαθητών με αναπηρία, αφού αγνοεί την οικολογική του διάσταση και την επιρροή που ασκούν στη διαμόρφωσή του πολιτισμικές, εκπαιδευτικές, κοινωνικές, οικογενειακές συνθήκες και ψυχολογικοί παράγοντες και χαρακτηριστικά.

Η παραπάνω διαδικασία λειτούργησε –και εξακολουθεί να λειτουργεί– ως συγκαλυμμένο μέσο ενός συστήματος επιλογής του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού, και συνέβαλε στη νομιμοποίηση του εκπαιδευτικού και κατ' επέκταση του κοινωνικού διαχωρισμού. Στη βάση αυτή, το εκπαιδευτικό σύστημα ως μονάδα κοινωνικής οργάνωσης προχώρησε, μέσα από μια άδηλη διαδικασία κατασκευής εννοιών όπως «ακαδημαϊκή επιτυχία και αποτυχία», «ικανότητα και ανικανότητα», στην κατηγοριοποίηση του μαθητικού πληθυσμού σε

2. Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι ακόμα και η εκπαίδευση των μαθητών με αναπηρία ονομαζόταν «θεραπευτική αγωγή», ενώ οι εκπαιδευτικές πρακτικές χαρακτηρίζονταν ως «θεραπευτικές πρακτικές» ή ως «θεραπεία και αποκατάσταση».

«αυτούς που μπορούν και σε αυτούς που δεν μπορούν», «στους φυσιολογικούς και τους μη φυσιολογικούς», «στους κανονικούς και τους ειδικούς μαθητές». Σε αρκετά εκπαιδευτικά συστήματα η συγκεκριμένη διαδικασία επιλογής κατοχυρώθηκε επίσημα μέσα από τη θέσπιση της ειδικής αγωγής και το διαχωρισμό της από τη γενική εκπαίδευση (Armstrong, Armstrong, & Barton, 2000· Clark, Dyson, & Millward, 1997· Slee, 1997).

Μια από τις βασικές επιπτώσεις του διαχωρισμού μεταξύ ειδικής και γενικής εκπαίδευσης ήταν να αντιμετωπίζεται η διαφορετικότητα ως κάτι το παθολογικό (Carrington, 1999), ενώ όροι όπως «μαθησιακές δυσκολίες», «προβλήματα λόγου», «αισθητηριακά προβλήματα» κ.λπ., οι οποίοι καταδεικνύουν μια διαφορετικότητα, στο πλαίσιο του ιατρικού μοντέλου έπαψαν να έχουν την πραγματική τους σημασία και έγιναν συνώνυμα της εκπαιδευτικής αποτυχίας (Ballard, 1997· Slee, 1997). Η συγκεκριμένη διαδικασία έστρεφε την προσοχή μακριά από τη δυνατότητα ανάπτυξης αποτελεσματικών εκπαιδευτικών πρακτικών, ενώ ταυτόχρονα μείωνε τις δυνατότητες ανάπτυξης πιο διευρυμένων και δημοκρατικών κοινωνικών και εκπαιδευτικών αντιλήψεων. Όπως εύστοχα έχει επισημάνει ο Slee (1997), η ειδική αγωγή λειτούργησε ως μέσο απόκρυψης της αποτυχίας του εκπαιδευτικού συστήματος και των σχολείων να παρέχουν αποτελεσματική εκπαίδευση σε όλους τους μαθητές.

Η παραπάνω αποτυχία νομιμοποιήθηκε πρακτικά μέσα από την καλλιέργεια της αντίληψης ότι οι μαθητές με αναπηρία αποτελούν μια ξεχωριστή παιδαγωγική ομάδα, με την οποία δεν μπορούν να ασχοληθούν οι εκπαιδευτικοί της γενικής εκπαίδευσης, διότι αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους. Μια τέτοια προσέγγιση όμως δεν μπορεί να εντοπίσει και να αλλάξει εκείνες τις δομές οργάνωσης και λειτουργίας του γενικού σχολείου, εκείνες τις διδακτικές προσεγγίσεις και εκείνα τα προγράμματα ή την έλλειψη αυτών που αποτελούν εμπόδια για τη συμμετοχή και την πρόσβαση της συγκεκριμένης ομάδας μαθητών στη γνώση, συμβάλλοντας έτσι στην εκπαιδευτική αναπηροποίησή τους (Vlachou, 2006· Βλάχου, Διδασκάλου, & Μπέλιου, 2004· Klinger & Vaughn, 2002).

Αρκετά εκπαιδευτικά συστήματα προσπάθησαν να αμβλύνουν τον παραπάνω διαχωρισμό μέσα από την επίσημη υιοθέτηση της αρχής της ενσωμάτωσης και τη θεσμική κατοχύρωση και εφαρμογή

της στα σχολεία (Clark, Dyson, & Millward, 1997). Η διαδικασία της ενσωμάτωσης αποτέλεσε ουσιαστικά μια προσπάθεια «συνένωσης» της ειδικής και γενικής αγωγής ή, σύμφωνα με άλλους αναλυτές, μια διαδικασία μεταφοράς των πρακτικών και αντιλήψεων της ειδικής αγωγής στη γενική εκπαίδευση (Vislie, 2003). Εκ του αποτελέσματος, ο σκοπός της ενσωμάτωσης, έτσι όπως αυτή ορίστηκε και εφαρμόστηκε πριν από τη Διακήρυξη της Σαλαμάνκα, ήταν η ομαλοποίηση³ του μαθητή με αναπηρία στο υπάρχον εκπαιδευτικό πλαίσιο, χωρίς ωστόσο να υπάρξει και αντίστοιχη ομαλοποίηση του πλαισίου. Τα βασικά ζητήματα στρέφονταν γύρω από το «πώς ο μαθητής με αναπηρία θα συνυπάρξει με τους μαθητές χωρίς αναπηρία», «πώς θα τους φτάσει», «πώς θα εξομοιωθεί με αυτούς» και «πώς ή αν και κατά πόσο μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις απαιτήσεις ενός αμετάβλητου αναλυτικού προγράμματος». Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο οι μαθητές με αναπηρία «τοποθετούνταν στο κρεβάτι του Προκρούστη», μέχρις ότου οι ατομικές και μαθησιακές διαφορές τους αμβλυνθούν, ώστε να μπορέσουν έπειτα, έχοντας ομαλοποιηθεί, να ενσωματωθούν.

-
3. Σε θεωρητικό επίπεδο, η διαδικασία της ομαλοποίησης αναφέρεται στη δημιουργία και χρήση πολιτισμικά τυπικών μέσων, με κύριο στόχο να προσφέρονται στα κοινωνικά απαξιωμένα άτομα συνθήκες ζωής τουλάχιστον τόσο καλές όσο και του μέσου πολίτη, καθώς και συνθήκες ενίσχυσης και εμπλουτισμού των βιωμάτων και εμπειριών τους. Η βασική υπόθεση πάνω στην οποία στηρίχθηκε αρχικά η ομαλοποίηση ήταν ότι οι άνθρωποι που εργάζονται σε διάφορες υπηρεσίες, και κυρίως στους χώρους της υγείας, της πρόνοιας και της εκπαίδευσης, εκτιμούν και υπολογίζουν τους ανθρώπους με αναπηρία ως ικανά μέλη της κοινωνίας, που έχουν το δικαίωμα και μπορούν να επιλέγουν και να αποφασίζουν οι ίδιοι για τη ζωή τους. Στην πράξη όμως, η επικρατούσα άποψη για την ομαλοποίηση δεν έχει καμιά σχέση με την παραπάνω θεώρηση. Αντιθέτως, δίνεται μονομερής έμφαση στο άτομο και στις αλλαγές που αυτό, πάλι μονομερώς, θα πρέπει να κάνει μέσω πρακτικών θεραπειάς, αποκατάστασης, επέμβασης και παρέμβασης, έτσι ώστε να γίνει όσο το δυνατόν πιο... φυσιολογικό. Στόχος είναι η ελαχιστοποίηση της διαφορετικότητας του ατόμου χωρίς καμιά ταυτόχρονη αλλαγή του πλαισίου. Σύμφωνα με αυτή τη λογική-πρακτική, εάν η ένταξη αποτύχει, θα φταίει το άτομο και «η αδυναμία του» να ενσωματωθεί, και όχι το ανελαστικό και αμετάβλητο φυσικό και κοινωνικό πλαίσιο που αρνείται να εντάξει.

Η διαδικασία της ενσωμάτωσης ως θεσμική και εκπαιδευτική πρακτική επικρίθηκε έντονα, καθώς θεωρήθηκε ότι διαιώνιζε τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία από την παροχή ισότιμων ευκαιριών συμμετοχής στην εκπαίδευση και τη μάθηση (Fisher, Roach, & Frey, 2002· Vlachou, 2006· Vlachou-Balafouti & Zoniou-Sideris, 2000). Η κριτική που διατυπώθηκε αρχικά από τους ίδιους τους αναπήρους ενισχύθηκε σημαντικά κατά τη δεκαετία του 1980 και κέρδισε έδαφος στο πλαίσιο του κοινωνικοπολιτικού διαλόγου σχετικά με την εκπαίδευση των αναπήρων. Έτσι δόθηκε χώρος σε σημαντικούς ερευνητές/αναλυτές (Ballard, 1997· Barton & Oliver, 1997· Fulcher, 1989· Tomlinson, 1982 κ.ά.) να αναπτύξουν έναν νέο τρόπο κατανόησης και νοηματοδότησης της αναπηρίας, διαμορφώνοντας ταυτοχρόνως και ένα καινούριο μοντέλο προσέγγισής της.

Κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας

Το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας αναδείχθηκε ως μια δυναμική εννοιολογική προσέγγιση στις αρχές της δεκαετίας του 1980, εστιάζοντας το ενδιαφέρον του στην κριτική του κυρίαρχου ως τότε ιατρικού μοντέλου (Καραγιάννη & Ζώνιου-Σιδέρη, 2006). Σηματοδοτεί την επιστημολογική μετατόπιση από την ιατροκοιμημένη, εξατομικευμένη προσέγγιση της αναπηρίας στη θεώρησή της ως κοινωνικής κατασκευής και δημιουργίας (Finkelstein, 2001a· Καραγιάννη, 2009· Thomas, 2004). Ο Πίνακας 1 περιλαμβάνει μερικά από τα κεντρικότερα σημεία αυτής της μετατόπισης.

Πίνακας 1. Ιατρικό και κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας

Ιατρικό Μοντέλο	Κοινωνικό Μοντέλο
Προσωπική τραγωδία	Κοινωνική καταπίεση
Προσωπικό πρόβλημα	Κοινωνικό πρόβλημα
Ατομική μεταχείριση	Κοινωνική δράση
Ιατροκοποίηση	Αυτοβοήθεια
Εξειδίκευση (από μη ανάπηρα άτομα)	Εμπειρία/Πείρα (από τα άτομα με αναπηρία)
Προσαρμογή	Επιβεβαίωση
Ατομική ταυτότητα	Συλλογική ταυτότητα

Η παραπάνω στροφή από την ατομικιστική, θετικιστική προσέγγιση της αναπηρίας στην κριτική κοινωνική της θεώρηση προήλθε από τους ίδιους τους αναπήρους, οι οποίοι δημιούργησαν, υπό το πρίσμα αυτής της νέας ερμηνείας, μια ριζοσπαστική κίνηση που ξεκίνησε από την Αμερική και τη Μεγάλη Βρετανία και σύντομα επεκτάθηκε σε άλλες χώρες (Finkelstein, 2001b). Σύμφωνα με αυτή τη νέα ριζοσπαστική θεώρηση, οι άνθρωποι με αναπηρία καθίστανται ανάπηροι από το ίδιο το κοινωνικό σύστημα, εξαιτίας των προκαταλήψεων που αυτό συντηρεί και των περιορισμών που τους επιβάλλει (Shakespeare & Watson, 2001). Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αναπηρία βιώνουν περιορισμούς και περιθωριοποιούνται εξαιτίας της αποτυχίας της κοινωνίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους τόσο σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών όσο και στο επίπεδο της ίδιας της οργάνωσής της.

Έτσι, όπως οι ίδιοι επισημαίνουν, αντί η πολιτεία να δίνει μονομερή έμφαση σε ιατρικά κατευθυνόμενες προσπάθειες «επιδιόρθωσης» των «ενδογενών» τους ανεπαρκειών, είναι προτιμότερο και ηθικότερο να άρει τα εμπόδια και τους περιορισμούς που η ίδια θέτει και αυτά τα εμπόδια μπορεί να είναι κτιριακές εγκαταστάσεις χωρίς πρόσβαση για άτομα με κινητικά προβλήματα, διαχωρισμοί στο χώρο εργασίας και στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αρνητικά στερεότυπα και προκαταλήψεις (Shakespeare & Watson, 2001). Η συνειδητοποίηση αυτών των διαχωρισμών και της κοινωνικής καταπίεσης από τους ίδιους τους ανθρώπους με αναπηρία οδήγησε στην αφύπνιση της συλλογικής τους συνείδησης και συνέβαλε στη δημιουργία του Διεθνούς και Ευρωπαϊκού Αναπηρικού Κινήματος και στην οργανωμένη πολιτική προσπάθεια διεκδίκησης νομοθετικού πλαισίου για ισότιμα δικαιώματα στην εργασία, την εκπαίδευση και την αυτόνομη διαβίωση (Finkelstein, 2001b· Shakespeare & Watson, 2001).

Παράλληλα με την ανάπτυξη του αναπηρικού κινήματος άρχισε να παράγεται ένα ισχυρό θεωρητικό και ερευνητικό/εμπειρικό βιβλιογραφικό σώμα βασισμένο στη νέα νοηματοδότηση της αναπηρίας, το οποίο συνεχίζει να αποτελεί μέχρι σήμερα ένα σημαντικό σημείο αναφοράς στο χώρο των Σπουδών περί Αναπηρίας (Disability Studies). Οι μελέτες αυτές, οι οποίες αρχικά άντλησαν το θεωρητικό τους υπόβαθρο από τις ιδεολογικές θέσεις του κοινωνι-

κού δομισμού και του υλισμού, και συγκεκριμένα της μαρξιστικής προσέγγισης του κοινωνικού αποκλεισμού των αναπήρων, εμπλουτίστηκαν στη συνέχεια με μεταμοντερνιστικές και φεμινιστικές θεωρήσεις, δημιουργώντας έτσι ένα ισχυρό ερμηνευτικό πλαίσιο της αναπηρίας (Barnes, 1991· Corcker & French, 1999· Morris, 1996· Oliver, 1990). Ανέδειξαν τη σημαντικότητα των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στην τοποθέτηση των αναπήρων μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι, καθώς και των πολιτισμικών διαστάσεων της αναπηρίας και των προσωπικών βιωμάτων στη διαμόρφωση της ταυτότητας των αναπήρων (Reindal, 2010· Thomas, 2004).

Μια έννοια-κλειδί στις παραπάνω μελέτες, η οποία (επα)νοηματοδοτήθηκε αρκετές φορές στην πορεία εξέλιξης του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας, ήταν αυτή της *διαφορετικότητας* (Barnes, 1991). Οι πρωτεργάτες του κοινωνικού μοντέλου, ερμηνεύοντας τη διαφορετικότητα μέσα από το πρίσμα των κοινωνικοδομικών περιορισμών, θεώρησαν ότι η ύπαρξη του διαφορετικού δεν υφίσταται στ' αλήθεια, αλλά είναι μια κοινωνικά κατασκευασμένη έννοια. Η οργανική/σωματική δυσλειτουργία όμως αναμφίβολα αποτελεί ένα γεγονός που διαφοροποιεί τα άτομα με τη δυσλειτουργία από τα άτομα χωρίς αυτήν, και τούτο είναι ένα στοιχείο το οποίο δεν μπορεί να αγνοηθεί. Το πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι θεμελιωτές του κοινωνικού μοντέλου ήταν ότι η αποδοχή της διαφορετικότητας της σωματικής ανεπάρκειας είχε ήδη νοηματοδοτηθεί στη βάση του ιατρικού μοντέλου και είχε γίνει αντιληπτή ως ατομικό και όχι ως κοινωνικό πρόβλημα, ως ελάττωμα και χαρακτηριστικό κατωτερότητας και κοινωνικής αποδυνάμωσης (Vlachou, 1997). Ως αποτέλεσμα, οι θεμελιωτές του κοινωνικού μοντέλου επιτίμησαν έντονα την έννοια της διαφορετικότητας επειδή μετέφερε ήδη σχηματισμένες έννοιες και κοινωνικά στερεότυπα (Oliver, 1996· Thomas, 2004). Στη βάση αυτού του προβληματισμού και της κριτικής, οι θεμελιωτές του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας προχώρησαν στο διαχωρισμό μεταξύ της «σωματικής ανεπάρκειας» και της «αναπηρίας»⁴, και όπως επιση-

4. Οι ορισμοί των δύο εννοιών, σύμφωνα με το DPI (Disabled People's International, 1982), ήταν οι ακόλουθοι: *Σωματική ανεπάρκεια* είναι ο περιορισμός της λειτουργικότητας ενός ατόμου, που προκαλείται από σωμα-

μαίνει ο Oliver (2009), το κοινωνικό μοντέλο θεμελιώθηκε και αναδείχθηκε στη βάση αυτής της διάκρισης. Έτσι όμως υιοθετήθηκε μια περιοριστική προσέγγιση της αναπηρίας η οποία θεωρήθηκε αποκλειστικά και μόνο ως κοινωνική κατασκευή, ενώ παράλληλα οι ψυχοσυναισθηματικές της παράμετροι και οποιοδήποτε βίωμα έκανε μνεία στην προσωπική διάσταση της αναπηρίας εξορίστηκαν από το πλαίσιο της συζήτησης και του διαλόγου.

Διεύρυνση του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας: ψυχοσυναισθηματικές παράμετροι

Σημαντικοί ερευνητές (Barnes, 1991· Reindal, 2010· Morris, 1996· Thomas, 1999), που συντάσσονται με το κοινωνικό μοντέλο, άσκησαν δριμύτατη κριτική και επισήμαναν την ανάγκη διεύρυνσής του για την ένταξη σε αυτό και άλλων παραμέτρων της αναπηρίας που είχαν αρχικά παραγκωνιστεί από το πλαίσιο του διαλόγου. Ενώ αναγνώρισαν τη σημαντικότητα θεώρησης της αναπηρίας ως κοινωνικής κατασκευής και ως απόρροιας της αδυναμίας των κοινωνικών θεσμών να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ανθρώπων με αναπηρία, αμφισβήτησαν έντονα την επάρκεια της συγκεκριμένης θεώρησης. Ειδικά οι γυναίκες ερευνήτριες με αναπηρία (Morris, 1991· Thomas, 1999) ήταν αυτές που πρωτοστάτησαν και άνοιξαν το διάλογο για τον επαναπροσδιορισμό του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας.

Ένα από τα πιο νευραλγικά σημεία κριτικής στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας υπήρξε, σύμφωνα με την Thomas (1999), το γεγονός ότι εστιάζει υπερβολικά, ή σχεδόν αποκλειστικά, στους κοινωνικοδομικούς και οικονομικούς περιορισμούς, και υποβαθμίζει ή αγνοεί τις πολιτισμικές, συναισθηματικές και προσωπικές παραμέτρους της αναπηρίας (Corker & French, 1999). Κατά συνέπεια, οι εμπειρίες ή/και τα προσωπικά βιώματα των ανθρώπων με αναπη-

τική, νοητική ή αισθητηριακή δυσλειτουργία. *Αναπηρία* είναι η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών για ενεργό συμμετοχή του ατόμου στην καθημερινή ζωή της κοινότητας σε ισότιμη βάση με όλα τα υπόλοιπα μέλη εξαιτίας των δομικών και των κοινωνικών εμποδίων.

ρία καταλήγουν να αποκλείονται ή να περιθωριοποιούνται από το πλαίσιο του κοινωνικοπολιτικού διαλόγου. Ο αποκλεισμός αυτός θα μπορούσε να ερμηνευθεί είτε ως εγγενής αδυναμία του μοντέλου να τις συμπεριλάβει είτε ως απόρροια του γεγονότος ότι οι αρχικοί εκφραστές του ήταν ετερόφυλοι, λευκοί άνδρες, που έτειναν να αναγνωρίζουν συγκεκριμένου τύπου προβλήματα – προβλήματα που οι ίδιοι, λόγω της κουλτούρας και του πολιτισμικού τους υπόβαθρου, ήταν σε θέση να εντοπίσουν και να επιχειρήσουν να επιλύσουν. Ταυτόχρονα, η σημασία της ίδιας της σωματικής ανεπάρκειας αγνοήθηκε τόσο στη θεώρηση της έννοιας της αναπηρίας όσο και στο επίπεδο που επηρεάζει την καθημερινή ζωή των ανθρώπων (Morris, 1996).

Ξεκινώντας από τους παραπάνω προβληματισμούς και περιορισμούς, η Thomas (1999) και άλλες σημαντικές ερευνήτριες με αναπηρία (Corker, 1998· Hillyer, 1993· Morris, 1991, 1996· Sheldon, 2005) θέλησαν να προσδώσουν μια νέα διάσταση στην προσέγγιση της αναπηρίας, έχοντας ως κεντρικό το σημείο ότι η αναπηρία ακολουθεί μια ιστορία αποκλεισμού και διακρίσεων αντίστοιχη με αυτών του σεξισμού⁵ και του ρατσισμού. Ως εκ τούτου, το ενδιαφέρον του κοινωνικού μοντέλου θα έπρεπε να σταματήσει να εστιάζεται αποκλειστικά στους κοινωνικούς περιορισμούς και να επανατοποθετηθεί σε μια άλλη ομάδα επίσης κοινωνικά επιβαλλόμενων περιορισμών, οι οποίοι επιδρούν στη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας, του εσωτερικού κόσμου, της ψυχολογικής και συναισθηματικής υπόστασης των ανθρώπων με αναπηρία. Η Thomas (1999) αναφέρεται και ορίζει τους συγκεκριμένους περιορισμούς ως «ψυχοσυναισθηματικές παραμέτρους» της αναπηρίας, και είναι αυτές οι παράμετροι που το κοινωνικό μοντέλο απέτυχε να συμπεριλάβει στην αρχική συζήτηση για την αναπηρία. Οι ψυχοσυναισθηματικές παράμετροι της αναπηρίας υπόκεινται σε έναν διττό περιορισμό: τον περιορισμό της αναπηρίας (κοινωνικής προέλευσης)

5. Σε αυτό το σημείο οφείλουμε βέβαια να επισημάνουμε ότι, ενώ για τον αποκλεισμό των γυναικών και των μεταναστών αναγνωρίστηκαν οι έννοιες και πρακτικές του σεξισμού και του ρατσισμού αντίστοιχα, στην περίπτωση των αναπήρων οι κοινωνικές και εκπαιδευτικές ανισότητες νομιμοποιήθηκαν στη βάση των βιολογικών ανισοτήτων.

και τον περιορισμό της σωματικής ανεπάρκειας (ατομικής προέλευσης). Έτσι, στην περίπτωση της σωματικής ανεπάρκειας, οι ψυχροσυναισθηματικές παράμετροι είναι αποτέλεσμα των περιορισμών που πηγάζουν από τα χαρακτηριστικά του ατόμου, και συγκεκριμένα τη σωματική δυσλειτουργία, τα οποία επιδρούν και διαμορφώνουν την ψυχική και συναισθηματική του πορεία και κατάσταση. Όπως υποστήριξαν οι γυναίκες ερευνήτριες, καμιά από τις προαναφερθείσες διαστάσεις δεν πρέπει να αποκλειστεί ή να παραγκωνιστεί στο πλαίσιο της συζήτησης για την αναπηρία, εφόσον αποτελούν σημαντικότερο μέρος του προσωπικού βιώματος των ανθρώπων με αναπηρία (Swain et al., 2005). Στα πλαίσια της κριτικής που άσκησαν, θεώρησαν επιτακτική την ανάγκη το προσωπικό βίωμα να αναγνωριστεί και να τεθεί στο επίκεντρο του διαλόγου για την αναπηρία, εφόσον δεν πρόκειται για «ατομική υπόθεση» που καθένας οφείλει να επιλύσει μόνος του, αλλά για βαθιά «πολιτικό» ζήτημα (Darcy & Taylor, 2009· Connors & Stalker, 2003).

Η νέα οπτική, η οποία παρείχε σε κάθε άτομο με αναπηρία το δικαίωμα να μιλήσει για τις προσωπικές του εμπειρίες και για το πώς το ίδιο βίωσε την αναπηρία του, και να εστιάσει σε όποια παράμετρο επιθυμεί, προσέδωσε συγχρόνως μια νέα δυναμική στην έννοια της διαφορετικότητας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες ερευνήτριες με αναπηρία, κατακρίνοντας την άρνηση της ύπαρξης του διαφορετικού, υποστήριξαν ότι οι άνθρωποι με αναπηρία μπορούν να θεωρηθούν «ποιοτικά» διαφορετικοί από αυτούς χωρίς αναπηρία, υπό την έννοια ότι το διαφορετικό αποτελεί κομμάτι της «ποιότητας», δηλαδή της ολότητας και της ύπαρξης ενός ανθρώπου (Baglieri & Knopf, 2004· Sticker, 1997). Επισήμαναν ότι η άρνηση της διαφορετικότητας ισοδυναμεί με την απόρριψη ενός κομματιού της ίδιας της ύπαρξης των αναπήρων και υποστήριξαν ότι αυτή πρέπει να θεωρηθεί φυσιολογικό και συνηθισμένο χαρακτηριστικό της ανθρωπίνης ποικιλότητας. Το αίτημα για αναγνώριση του σεβασμού του δικαιώματος στη διαφορετικότητα όχι μόνο προσέδωσε μια νέα δυναμική στην προσέγγιση της αναπηρίας, αλλά διεύρυνε ταυτόχρονα και τη «βεντάλια» των παραμέτρων που έπρεπε να ληφθούν υπόψη στη συζήτηση γύρω από αυτήν (Sticker, 1997· Thomas, 1999). Το προσωπικό βίωμα και το δικαίωμα στη διαφορετικότητα συνέβαλαν σε μια νέα (συν)νοηματοδότηση της αναπηρίας μέσα από

χαρακτηριστικά όπως το είδος και ο βαθμός της αναπηρίας, το φύλο, η κοινωνική τάξη, η ηλικία, η σεξουαλική τοποθέτηση, η εθνικότητα και το πολιτισμικό υπόβαθρο, τα οποία διαφοροποιούν τα βιώματα των ανθρώπων με αναπηρία και στα οποία δεν είχε δοθεί η απαιτούμενη προσοχή από τους θεμελιωτές του κοινωνικού μοντέλου (Bonnie, 2004· Curtin & Clarke, 2005· Mondejar-Jimenez et al., 2009· Robinson & Stalker, 1999).

Οι νέες διαστάσεις που προέκυψαν μέσω της διεύρυνσης του κοινωνικού μοντέλου δεν επηρέασαν μόνο τη θεώρηση της αναπηρίας και την πολιτική της τοποθέτηση, αλλά αποτέλεσαν επίσης εφαλτήριο για μια σειρά από εξελίξεις σε διάφορους τομείς που επηρέαζαν τη ζωή των αναπήρων, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης.

Η επιρροή του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας στην εκπαίδευση: η αρχή της ένταξης

Απορρίπτοντας τη φιλοσοφία και τις πρακτικές της ενσωμάτωσης, οι πρωτεργάτες του κοινωνικού μοντέλου πρότειναν την υιοθέτηση της αρχής της ένταξης⁶ στην εκπαίδευση, η οποία, όπως υποστήριξαν, εξέφραζε μια ελπίδα για το μέλλον, ενώ συγχρόνως αναγνώριζε μια ιστορία αποκλεισμού που έπρεπε να ξεπεραστεί (Corbett, 2001· Thomas et al., 1997). Στο πλαίσιο του κοινωνικού μοντέλου, η ένταξη έγινε αντιληπτή ως ηθική επιταγή, ως αίτημα για κοινωνική δικαιοσύνη και αναγνώριση του δικαιώματος για ισότιμη συμμετοχή των αναπήρων στις εκπαιδευτικές διαδικασίες και για παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης (Armstrong, Armstrong, & Barton, 2000). Τα κοινωνικά δικαιώματα για ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση για τους μαθητές με αναπηρία συνέθεσαν το ιδεολογικό και πολιτικό της υπόβαθρο, καθώς και τη βάση των διεκδικήσεων για την εισαγωγή της στην ατζέντα των εκπαιδευτικών πολιτικών αρκετών συστημάτων και την ανάληψη πρωτοβουλιών για την υλοποίησή της σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο (Booth & Ainscow, 1998· Pijl, Meyer, & Hegarty, 1997· Vlachou, 2004).

6. (Ένταξη = Συμμετοχή + Πρόσβαση).

Οι εκπρόσωποι του κοινωνικού μοντέλου διεύρυναν τη θεώρηση της ένταξης πέρα από τα όρια της αναπηρίας και αναφέρθηκαν στη δημιουργία «ενός σχολείου για όλους», το οποίο θα αποδέχεται το διαφορετικό εξίσου με το όμοιο και θα λαμβάνει εξαρχής υπόψη του τις ανάγκες και δυνατότητες όλων των μαθητών. Αυτή η διεύρυνση όμως έδειξε ότι η σχολική ένταξη σε όλα της τα επίπεδα –πολιτικό, νομοθετικό, ιδεολογικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, εκπαιδευτικό και παιδαγωγικό– (Fulcher, 1989) αποτελεί μια εξαιρετικά πολυσήμαντη έννοια και ένα ιδιαίτερα περίπλοκο εγχείρημα, το οποίο συνδέεται άμεσα, επηρεάζει και επηρεάζεται από το ποιος είναι ο στόχος του σημερινού σύγχρονου σχολείου, και κατ' επέκταση από το ποιοι είναι οι στόχοι, οι προτεραιότητες και οι αξίες που οι σύγχρονες κοινωνίες προωθούν ή προτίθενται να προωθήσουν.

Σε επίπεδο μακροανάλυσης, τα πορίσματα της σχετικής βιβλιογραφίας κατέδειξαν ότι η ένταξη αποτελεί ένα πολύπλοκο εγχείρημα διότι προσκρούει στις ευρύτερες κοινωνικοπολιτικές, πολιτισμικές και οικονομικές εντάσεις, αντιφάσεις και κατευθύνσεις της σύγχρονης κοινωνικής οργάνωσης. Για παράδειγμα, την εποχή κατά την οποία αναπτυσσόταν το κίνημα περί ένταξης, ισότητας δικαιωμάτων, αποδοχής της διαφορετικότητας και προώθησης της κοινωνικής δικαιοσύνης, διαμορφωνόταν σταδιακά και ένα άλλο ισχυρό κίνημα –πολύ πιο ισχυρό από αυτό της ένταξης– το οποίο έδινε ιδιαίτερη έμφαση στον εκπαιδευτικό «αρτιμελισμό», στον ανταγωνισμό, στην επιλεκτικότητα του σχολείου, στην υψηλή ακαδημαϊκή επίδοση και στην υπαγωγή της εκπαίδευσης στις ανάγκες της αγοράς, δημιουργώντας έντονες ανησυχίες για τις συνέπειες των παραπάνω στην εκπαίδευση και τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού μαθητών με ή χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Σε επίπεδο μικροανάλυσης, φάνηκε ότι η εφαρμογή της ένταξης προσκρούει στις εντάσεις, τις αντιφάσεις και τις συγκρούσεις που ενυπάρχουν και αποτελούν ενδημικά και δομικά στοιχεία της γενικής εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, το γενικό εκπαιδευτικό σύστημα επιδιώκει να εναρμονίσει τις εξατομικευμένες διαδικασίες και τα αποτελέσματα της μάθησης, από τη μια πλευρά, και την προβολή της εκπαίδευσης ως κοινωνικού αγαθού το οποίο είναι κοινό σε όλους όσοι επιζητούν τη μάθηση, από την άλλη. Αυτή η αντίφαση εγκυμονεί μια σειρά από διλήμματα, με τα οποία ερχόμαστε αντι-

μέτωποι στην προσπάθεια εφαρμογής ουσιαστικών εκπαιδευτικών πρακτικών ένταξης.

Τα παρακάτω αποτελούν μερικά μόνο από τα κεντρικά διλήμματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο του γενικού σχολείου:

- Πώς θα δημιουργήσουμε ένα κοινό αναλυτικό πρόγραμμα που θα ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες του κάθε μαθητή;
- Πώς θα εφοδιάσουμε όλους όσοι θέλουν να μάθουν ισάξια και ισότιμα με τα ίδια εφόδια, προσπαθώντας ταυτοχρόνως να ανταποκριθούμε στα ατομικά τους χαρακτηριστικά;
- Πώς θα αναπτύξουμε την ατομική αυτονομία των μαθητών σε ένα σύστημα αρχών το οποίο διαιωνίζει τη διαδικασία της πολιτισμικής προσαρμογής σε μια γνώση κοινωνικά καθορισμένη και αναγκαία για άλλες κοινωνικές εντάξεις;
- Πώς θα εφαρμόσουμε στην πράξη το σεβασμό στη διαφορετικότητα και στην ετερογένεια σε ένα σύστημα ενδημικά βασισμένο στην ομοιογένεια και στην έννοια του μέσου όρου;

Πολλές φορές τα σχολεία περιγράφονται σαν να είναι καταδικασμένα να υπηρετούν αντιφατικούς σκοπούς. Οι αντιφάσεις, οι εντάσεις και τα διλήμματα γίνονται ακόμα πιο έντονα, καθώς οι διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που επιδιώκουν τη μάθηση γίνονται πιο εμφανείς και αρχίζουν να απαιτούν λύσεις σε όλα τα επίπεδα του εκπαιδευτικού συστήματος. Φαίνεται λοιπόν ότι η γκετοποίηση της ένταξης, ως θέμα που απασχολεί αποκλειστικά και μόνο την ειδική αγωγή, είναι μια λανθασμένη προσέγγιση που απομακρύνει από το στόχο της συνολικής αντιμετώπισης του προβλήματος. Δεδομένου ότι τα ζητήματα που προέρχονται από τη διαφορετικότητα δεν προκύπτουν απλώς και μόνο σε σχέση με τους ανάπηρους μαθητές ή και τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα πρέπει πλέον να αρχίσουμε να βλέπουμε την ένταξη ως μια διαδικασία επίλυσης προβλημάτων που εκτείνονται πολύ πέρα από τα όρια της παραδοσιακής ειδικής αγωγής και ενδημούν στη γενική εκπαίδευση στο σύνολό της. Για το λόγο αυτό, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Ζώνιου-Σιδέρη (2004), η ένταξη δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά το μέσο ή μια δυναμική και συνεχώς μεταβαλλόμενη διαδικασία βελτίωσης του τρόπου λειτουργίας του γενικού σχολείου. Από αυτή την άποψη οι παράγοντες αλλά και οι προϋποθέσεις που συμβάλλουν

στην προώθηση περισσότερο ενταξιακών περιβαλλόντων μάθησης μπορούν ταυτοχρόνως να συμβάλουν και στην αντιμετώπιση –ή τουλάχιστον στην ανάδειξη– σημαντικών προβλημάτων που έτσι και αλλιώς ενυπάρχουν στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης και απαιτούν λύσεις. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένα ζητήματα τα οποία προκύπτουν από την αναπηρία *per se*. Υποδηλώνει όμως την ανάγκη μετατόπισης του κέντρου βάρους από τη μονομερή εξέταση της ατομικής διάστασης της αναπηρίας και των ειδικών αναγκών σε θέματα που σχετίζονται με το αναλυτικό πρόγραμμα, την πολιτική οικονομία του σχολείου, τις οργανωτικές και διοικητικές δομές, τα συστήματα εκπαιδευτικής υποστήριξης και συνεργασίας, τις εφαρμοσμένες εκπαιδευτικές πρακτικές και στρατηγικές διδασκαλίας και οργάνωσης της τάξης, καθώς και το πολιτισμικό πλαίσιο του σχολείου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται κυρίαρχες απόψεις, στάσεις, αξίες και προτεραιότητες

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση, οι οποίες έχουν συμβάλει σημαντικά στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των σύγχρονων παιδαγωγικών προσεγγίσεων και εκπαιδευτικών πρακτικών ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στο εύρος της διαφορετικότητας και των αναγκών του μαθητικού πληθυσμού (Clark, Dyson, & Millward, 1997· Dyson & Millward, 2000). Η παραπάνω προσέγγιση της ένταξης οδήγησε αρκετούς μελετητές του χώρου στην αναζήτηση των προϋποθέσεων αλλά και των εκπαιδευτικών πρακτικών και δομών που συμβάλλουν στη βελτίωση της λειτουργίας του γενικού εκπαιδευτικού συστήματος, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε πρακτικές και προϋποθέσεις που ανταποκρίνονται σε όλους τους μαθητές, συμπεριλαμβανομένων των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Barton, 2009). Η σχετική με την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση βιβλιογραφία (*school reform literature*) κατέδειξε ότι κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη μια πληθώρα στοιχείων (βλ. Πίνακα 2) που επηρεάζουν άμεσα την ανάπτυξη του δυναμικού του σχολείου (*capacity building*) αλλά και τη δυνατότητα του σχολικού συστήματος να προωθή τη δημιουργία αποτελεσματικών-ενταξιακών περιβαλλόντων διδασκαλίας και μάθησης για όλους τους μαθητές.

Τελειώνοντας, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι, παρόλο που η

Πίνακας 2. Στοιχεία ανάπτυξης δυναμικού του σχολείου (capacity building)

Ανθρώπινο δυναμικό	Κοινωνικό δυναμικό	Φυσικό δυναμικό	Δυναμικό συστήματος/σχολείου
Στάσεις και κίνητρα	Κοινωνικές σχέσεις στο σχολείο/τάξη	Οικονομικοί πόροι	Κοινοί σχολικοί στόχοι
Γνώσεις και δεξιότητες	Κοινοτικές σταθερές και νόρμες	Χώροι και εξοπλισμός	Σχολικό κλίμα και κουλτούρα
Προετοιμασία και υπόβαθρο	Επαγγελματική κοινότητα	Τεχνολογία	Δομική έμφαση σε προσπάθεια και εξοπλισμό
Ηγετικές δεξιότητες	Μοντέλα συνεργασίας των εκπαιδευτικών	Παιδαγωγικό υλικό	Κοινοί στόχοι μάθησης
Συμμετοχή γονέων	Δομές για συλλογική λήψη αποφάσεων	Χρόνος και εργασιακός φόρτος	Κοινές προσδοκίες

Πηγή: Cohen & Ball (1996)

ενασχόληση με θέματα πρακτικής οργάνωσης και εφαρμογής της ένταξης είναι πολύ σημαντική, θα ήταν λάθος να παραβλέψουμε τις καινούριες προκλήσεις του χώρου οι οποίες συνεχίζουν να σχετίζονται με την πολυδιάστατη και μεταβαλλόμενη φύση των εννοιών της αναπηρίας και της διαφορετικότητας. Για παράδειγμα, τα σύγχρονα επιτεύγματα της ιατρικής και βιο-ιατρικής επιστήμης έχουν συμβάλει ώστε πολλές κατηγορίες κινητικών και αισθητηριακών αναπηριών του παρελθόντος να μην πληρούν πλέον τα επίσημα κριτήρια των συστημάτων ταξινόμησης. Από την άλλη μεριά, η πρόσφατη μετατόπιση της έμφασης στο χώρο της ψυχικής υγείας από την κλινική στη διαγνωστική διαδικασία, και κατ' επέκταση στην ανίχνευση και στον εντοπισμό σχετικών δυσκολιών στο γενικό πλέον πληθυσμό, οδήγησε στην επαναστατική, σύμφωνα με τον Horwitz (2002), διεύρυνση των κατηγοριών της ψυχικής ασθένειας και αναπηρίας, και συνακόλουθα στην επέκταση της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής σε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων. Επιπλέον, η επανεμφάνιση και δυναμική παρουσία των ειδικών της ιατρικής επιστήμης στη διαμόρφωση της έννοιας και του προσδιορισμού της αναπηρίας αναδεικνύει τις βαθιές ρίζες του ιατρικού μοντέλου στη νοηματοδότηση της διαφορετικότητας και υπογραμμίζει

τις έντονες σύγχρονες προσπάθειες για αναγωγή σύνθετων κοινωνικών προβλημάτων σε εξατομικευμένες βιολογικές δυσλειτουργίες και προβλήματα (Rembis, 2009). Σε αυτό έχουν συμβάλει σημαντικά και η πρόσφατη ενδυνάμωση της γενετικής μηχανικής στο επιστημονικό στερέωμα και η προβολή των επιτευγμάτων της στο ευρύ κοινό, τα οποία παρέχουν «μαγικές» λύσεις επιδιόρθωσης και μη επανεμφάνισης κάθε διαφορετικότητας, ελαττώματος και μειονεξίας, ενισχύοντας κατ' αυτό τον τρόπο την αρτιότητα και τελειότητα του ανθρώπινου είδους (Rembis, 2009). Η πολιτική νομιμοποίηση των νέων κλάδων της ιατρικής επιστήμης μέσα από την παροχή σημαντικών εθνικών πόρων και κονδυλίων για τη χρηματοδότηση των ερευνητικών τους δραστηριοτήτων είναι πιθανό να εξυπηρετεί βαθύτερους πολιτικούς σκοπούς και να αποτελεί ένα συγκαλυμμένο μέσο κοινωνικού ελέγχου σε μια εποχή έντονης μεταναστευτικής κινητικότητας και οικονομικών ανακατατάξεων (Rembis, 2009).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η σύγχρονη θεώρηση της ένταξης πρέπει να δομείται στη βάση μιας κριτικής ανάλυσης των διαφορετικών βασικών αξιωματικών θέσεων και επιστημολογικών προσεγγίσεων της έννοιας της διαφορετικότητας γενικά και της αναπηρίας συγκεκριμένα (Rembis, 2009). Θεωρούμε ότι η κριτική ανάλυση των πολιτικών, κοινωνικών, ιατρικών και άλλων θεωρήσεων της αναπηρίας, οι οποίες συχνά εκλαμβάνονται ως δεδομένες, με αποτέλεσμα να τοποθετούνται εκτός του πρίσματος της κριτικής μελέτης, είναι απαραίτητη τόσο για την κατανόηση της πολυσχιδούς διάστασης της ένταξης όσο και για την εντατικοποίηση των προσπαθειών προς την επίτευξη των στόχων της. Η κριτική αυτή ανάλυση αποσκοπεί στη διεύρυνση της θεώρησης των ζητημάτων της αναπηρίας και των νοηματοδοτήσεων της ένταξης, και όχι στη συρρίκνωση ή στην εγκατάλειψή τους. Αποτελεί μέρος της δημιουργικής διαδικασίας αλλαγής και εξέλιξης κατά την οποία τα ερωτήματα που τίθενται σχετικά με τον προσδιορισμό θεμελιωδών εννοιών, όπως αυτών της διαφορετικότητας, της αναπηρίας και της ένταξης, γεννούν ελπίδες για το μέλλον και ως εκ τούτου είναι εξαιρετικής σημασίας (Barton, 2004).

Βιβλιογραφία

- Armstrong, F., Armstrong, D., & Barton, L. (Eds) (2000). *Inclusive Education - Policy, Contexts and Comparative Perspectives*. London: David Fulton.
- Baglieri, S. & Knopf, J. (2004). Normalizing difference in inclusive teaching. *Journal of Learning Disabilities*, 37 (6), 525-529.
- Baker, D. (2008). Issue definition in rights-based policy focused on the experiences of individuals with disabilities: an examination of Canadian parliamentary discourse. *Disability and Society*, 23 (6), 571-583.
- Bailey, J. (1998). Medical and Psychological Models in Special Education. In C. Clark, A. Dyson & A. Millward (Eds), *Theorizing Special Education* (pp. 44-61). London: Routledge.
- Ballard, K. (1997). Inclusion, Paradigms, Power and Participation. In C. Clark, A. Dyson & A. Millward (Eds), *Towards Inclusive Schools?* (pp. 1-15). London: David Fulton Publishers.
- Barnes, C. (1991). *Disabled People in Britain and Discrimination*. London: Hurst and Co.
- Barton, B. (2009). Dreams deferred: disability definitions. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 36 (4), 13-24.
- Barton, L. (2004). The Disability Movement: Some Observations. In J. Swain, S. French, C. Barnes & C. Thomas (Eds), *Disabling Barriers-Enabling Environment* (pp. 285-289). London: Sage Publications.
- Barton, L. & Oliver, M. (Eds) (1997). *Disability Studies: Past, Present and Future*. Leeds: The Disability Press.
- Bayliss, J. (1998). Models of Complexity: Theory-Driven Intervention Practices. In C. Clark, A. Dyson & A. Millward (Eds), *Theorizing Special Education* (pp. 61-79). London: Routledge.
- Βλάχου, Α., Διδασκάλου, Ε., & Μπέλιου, Β. (2004). Η Αναγκαιότητα Δημιουργίας Δομών Στήριξης και Συνεργασίας για τη Βελτίωση της Λειτουργίας των Τμημάτων Ένταξης: Οι απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών. Στο Μ. Ζαφειροπούλου & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ.), *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία του Παιδιού* (σσ. 65-107). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Bonnie, S. (2004). Disabled People, Disability and Sexuality. In J. Swain, S. French, C. Barnes & C. Thomas (Eds), *Disabling Barriers-Enabling Environments* (pp. 125-133). London: Thousand Oaks.
- Booth, T. & Ainscow, M. (1998). *From Them to Us: An International Study of Inclusion in Education*. London: Routledge.

- Carrington, S. (1999). Inclusion needs a different school culture. *International Journal of Inclusive Education*, 3, 257-268.
- Chewning, B. & Sleath, B. (1996). Medication decision-making and management: a client-centred model. *Social Science Medicine*, 42 (3), 389-398.
- Clark, C., Dyson, A., & Millward, A. (1997). *New Directions in Mainstream Schools*. London: Cassell.
- Clough, P. (1995). Problems of Identity and Method in the Investigation of Special Educational Needs. In P. Clough & L. Barton (Eds), *Making Difficulties: Research and the Construction of Special Educational Needs* (pp. 38-47). London: Paul Chapman.
- Corbett, J. (2001). *Supporting Inclusive Education: A Connective Pedagogy*. London: Routledge.
- Connors, C. & Stalker, K. (2003). *The Views and The Experiences of Disabled Children and Their Siblings - A Positive Outlook*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Corker, M. (1998). *Deaf and Disabled, or Deafness Disabled?* Buckingham: Open University Press.
- Corker, M. & French, S. (1999). *Disability Discourse*. Buckingham: Open University Press.
- Curtin, M. & Clark, G. (2005). Listening to young people with physical disabilities' experiences of education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52 (3), 195-214.
- Darcy, S. & Taylor, T. (2009). Disability citizenship: an Australian human rights analysis of the cultural industries. *Leisure Studies*, 28 (4), 419-441.
- Dyson, A. & Millward, A. (2000). *Schools and Special Needs, Issues of Innovation and Inclusion*. London: Paul Chapman.
- Eastman, N. (1992). Psychiatric, psychological, and legal models of man. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15, 157-169.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Οι Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (ανατύπωση Πεδίο 2012).
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2004). Η εξέλιξη της Ειδικής Εκπαίδευσης: Από το Ειδικό στο Γενικό Σχολείο. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη (επιμ.), *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις* (Τόμ. Β, σσ. 9-33). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (ανατύπωση Πεδίο 2011).
- Finkelstein, V. (2001a). *A Personal Journey into Disability Politics*. The Disability Studies Archive, Centre for Disability Studies, University of Leeds, UK.
- Finkelstein, V. (2001b). *The Social Model Repossessed*. The Disability Studies Archive UK, Centre for Disability Studies, University of Leeds.
- Fisher, D., Roach, V., & Frey, N. (2002). Examining the general program-

- matic benefits of inclusive schools. *International Journal of Inclusive Education*, 6 (1), 63-78.
- Fulcher, G. (1989). *Disabling Policies? A Comparative Approach to Education Policy and Disability*. London: The Falmer Press.
- Hillyer, B. (1993). *Feminism and Disability*. Norman & London: University of Oklahoma Press.
- Horwitz, A. (2002). *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hughes, B. (2002). Disability and the Body. In C. Barnes, M. Oliver & L. Barton (Eds), *Disability Studies Today* (pp. 58-76). London: Blackwell.
- Καραγιάννη, Γ. (2009). Εισαγωγή στην ελληνική έκδοση του: M. Oliver, *Αναπηρία και Σπουδές Περί Αναπηρίας*. Στο M. Oliver (επιμ. Γ. Καραγιάννη), *Αναπηρία και Πολιτική* (σσ. 9-25). Αθήνα: Επίκεντρο.
- Καραγιάννη, Π. & Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2006). Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Θεωρία και ερευνητική πρακτική. *Αντιφάσεις και ερωτήματα. Μακεδόν*, 15, 223-231.
- Klinger, K. & Vaughn, S. (2002). The changing roles and responsibilities of an LD specialist. *Learning Disability Quarterly*, 25, 19-32.
- Krokstad, S. (2004). Disability in society - medical and non-medical determinants for disability pension in a Norwegian total county population study. *Social Science & Medicine*, 58 (10), 1837-1848.
- Leicester, M. (1999). *Disability Voice - Towards an Enabling Education*. London: Jessica Kingsley.
- Lewis, D. R., Johnson, D. R., Erickson, R. N., & Bruinincks, R. H. (1994). Multi-attribute evaluation of program alternatives within special education? *Journal of Disability Policy Studies*, 5 (1), 77-112.
- Mondejar-Jimenez, J., Vargas-Vargas, M., Mondejar-Jimenez, A., & Bayot-Mestre, A. (2009). An approach to the socio-labour situation of disabled women in rural communities in a Spain region. *Disability and Rehabilitation*, 31 (16), 1328-1337.
- Morris, J. (1991). *Pride against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. London: The Women's Press.
- Morris, J. (Eds) (1996). *Encounters with Strategies: Feminism and Disability*. London: The Women's Press.
- Oates, R. K. (1996). It's time to have another look at the medical model. *Child Abuse and Neglect*, 20 (1), 3-5.
- Oliver, M. (2009). *Αναπηρία και Πολιτική* (επιμ. Γ. Καραγιάννη). Αθήνα: Επίκεντρο.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability - From Theory to Practice*. Basingstoke: Macmillan.

- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: Macmillan.
- Pijl, J., Meijer, C., & Hegarty, S. (1997). *Inclusive Education: A Global Agenda*. London: Routledge.
- Reed, J. & Watson, D. (1994). The impact of the medical model on nursing practice and assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 31 (1), 57-66.
- Rembis, M. (2009). (Re)Defining disability in the "genetic age": behavioural genetics, "new" eugenics and the future of impairment. *Disability and Society*, 24 (5), 585-597.
- Reindal, S. M. (2010). Defining disability: a rejoinder to a critique. *Nordic Journal of Applied Ethics*, 4 (1), 125-135.
- Reindal, S. M. (2009). Disability, capability, and special education: towards a capability-based theory. *European Journal of Special Needs Education*, 24 (2), 155-168.
- Robinson, C. & Stalker, K. (1999). *Growing Up with Disability-Research Highlights in Social Work*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Schroeder, C. (1994). Community partnerships and medical models of health? I don't think so... *Public Health Nursing*, 11 (5), 283-285.
- Sheldon, A. (2005). Women and Disability. In J. Swain, S. French, C. Barnes & C. Thomas (Eds), *Disabling Barriers - Enabling Environments* (pp. 69-75). London: Thousand Oaks.
- Shakespeare, T. & Watson, N. (2001). The social model of disability: an outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28.
- Slee, R. (1998). The Politics of Theorizing Special Education. In C. Clark, A. Dyson & A. Millward (Eds), *Theorizing Special Education* (pp. 127-137). London: Routledge.
- Slee, R. (1997). Imported or important theory? Sociological interrogations of disablement and special education. *British Journal of Sociology of Education*, 18, 407-419.
- Sticker, H. (1997). *A History of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Swain, J., French, S., Barnes, C., & Thomas, C. (Eds) (2005). *Disabling Barriers-Enabling Environments*. London: Thousand Oaks.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability and Society*, 19 (6), 569-583.
- Thomas, C. (2002). Disability Theory: Key ideas, issues and thinkers. In C. Barnes, M. Oliver & L. Barton (Eds), *Disability Studies Today* (pp. 38-57). London: Blackwell.
- Thomas, C. (1999). *Female Forms - Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.

- Thomas, C., Walker, D., & Webb, J. (1997). *The Making of the Inclusive School*. London: Routledge.
- Titchkosky, T. (2009). Disability images and the art of theorizing normality. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22 (1), 75-84.
- Tomlinson, S. (1982). *A Sociology of Special Education*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Vislie, L. (2003). From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18 (1), 17-35.
- Vlachou-Balafouti, A. & Zoniou-Sideris, A. (2000). Greek Policy Practices in the Area of Special/Inclusive Education. In F. Armstrong, D. Armstrong & L. Barton (Eds), *Inclusive Education - Policy, Contexts and Comparative Perspectives* (pp. 27-42). London: David Fulton Publishers.
- Vlachou, A. (2006). Role of special/support teachers in Greek primary schools: a counterproductive effect of "inclusion" practices. *International Journal of Inclusive Education*, 10 (1), 39-58.
- Vlachou, A. (2004). Education and inclusive policy-making: implications for research and practice. *Inclusive Education*, 8 (1), 3-21.
- Vlachou, A. (1997). *Struggles for Inclusive Education*. Buckingham: Open University Press.