

Αναπηρία» και Παιδιά Ρομά: Σχολική Πραγματικότητα και Απόψεις των Εκπαιδευτικών

Π. Καραγιάννη, Α. Βλάχου

Ετερότητες, διαχωρισμοί και ρήξη του κοινωνικού ιστού

Η παρούσα ανακοίνωση ξεκινάει με την προσπάθεια να ορίσει τις θεωρητικές εκείνες συντεταγμένες στο πλαίσιο των οποίων θα παρουσιαστεί η γενικότερη εικόνα του υπό διαπραγμάτευση θέματος. Ακολουθεί η περιγραφή συγκεκριμένων δεδομένων από μια μακροσκελή ερευνητική εργασία στηριγμένη στις παραπάνω θεωρητικές συντεταγμένες, η οποία βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη και έχει ως στόχο τη χαρτογράφηση του πληθυσμού Ρομά στην Κεντρική Δυτική, Ανατολική Μακεδονία και Θράκη.

Όπως διαφαίνεται από τον τίτλο, η ενασχόλησή μας σχετίζεται με τους ανάπηρους Ρομά. Αναφερόμαστε δηλαδή σε δύο κοινωνικές κατηγορίες. Η πρώτη, οι Ρομά, ορίζεται με βάση τη φυλή¹ και η άλλη με βάση την ύπαρξη βλάβης που λόγω των κοινωνικών περιορισμών που υπόκειται το άτομο που τη φέρει καθίσταται αναπηρία. Το ερευνητικό αυτό πεδίο και οι αντίστοιχες μελέτες που παρουσιάζουν διάφορες παραλλαγές σε άλλα «ζεύγη» κοινωνικών κατηγοριών (ανάπηρες γυναίκες, ανάπηρες γυναίκες της Μέσης Ανατολής άνεργοι μετανάστες ανάπηροι κλπ ο κατάλογος είναι ατελείωτος) από ερευνητές άλλων χωρών είναι ένα πεδίο μεγάλης πολυπλοκότητας και έντονων δημόσιων συζητήσεων (Vernon & Swain, 2006, Butt, & Mirza, 1996).

Η έννοια των κοινωνικών κατηγοριών έχει μακρά διαδρομή στην κοινωνική ιστορία και πολλοί επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων θεωρούν την ιδέα των κοινωνικών κατηγοριών ισχυρό και χρήσιμο εργαλείο για την κατανόηση της λειτουργίας του κόσμου και του εαυτού μας.

Πράγματι, από τις παραπάνω μελέτες, και με τη χρήση ως εργαλείου του όρου των κοινωνικών κατηγοριών, έχει δημιουργηθεί μια μεγάλη συγκομιδή πληροφοριών, υλικού και θεωρητικών δεδομένων για πολλές και διάφορες κοινωνικές ομάδες καθώς και για τα ζητήματα της διάκρισης, της ανισότητας, της καταπίεσης και των ιεραρχιών στις θέσεις εξουσίας που τις αφορούν. Αποτέλεσμα όλης αυτής της

¹ Αξιοποιούμε τον όρο φυλή για να κάνουμε τη διάκριση στο συγκεκριμένο σημείο των κοινωνικών κατηγοριών όπως αυτές ορίζονται από την αγγλοσαξονική βιβλιογραφία, έχοντας υπόψη μας ότι η χρήση του συγκεκριμένου όρου έχει υποστεί αρνητική κριτική στην ελληνική βιβλιογραφία.

ερευνητικής και θεωρητικής κινητικότητας γύρω από το ζήτημα των κοινωνικών κατηγοριών εδώ και δεκαετίες, ήταν το να μπορεί κανείς να εντοπίζει κοινές εστιάσεις σε θέματα που εκ πρώτης όψεως μοιάζουν να μην πολυσυνδέονται μεταξύ τους όπως ο ρατσισμός ο σεξισμός, η ομοφυλοφοβία ο μισαναπηρισμός, κ.ά.

Αναμφίβολα αυτή η πλούσια βιβλιογραφία και οι νέες εστιάσεις θέασης των επιμέρους ζητημάτων συνετέλεσε σε μια καινούρια και σε πολλά σημεία γόνιμη, επαναδιαπραγματεύσή τους, αναδεικνύοντας έτσι κάποιες διαστάσεις που οι παλαιότερες προσεγγίσεις παρέβλεπαν ή υποτιμούσαν. Από τη άλλη μεριά, όμως, αυτός ο επιμεριστικός, εξειδικευμένος, και βασισμένος μόνον στο επίπεδο της μικροκλίμακας τρόπος προσέγγισης, που ενδυναμώθηκε περισσότερο κάτω από την επίδραση των προταγμάτων της μεταμοντέρνας σκέψης, πολλές φορές παραιτείται από οποιαδήποτε προσπάθεια διασύνδεσης του μέρους με το όλον. Αποκόπτει (ενίοτε βίαια) τους «ομφάλιους» λώρους που συνδέουν (και κυριολεκτικά τροφοδοτούν) τα επιμέρους ζητήματα με τη σύνολη κοινωνική πραγματικότητα, (Τσουκαλάς, 2010) παράγοντας έτσι κατακερματισμένες ταυτότητες, νέα στεγανά επιστημονικά πεδία και τεχνοκρατικά επαρκείς αλλά κοινωνικά αποστειρωμένους ειδικούς διαχείρισης των πεδίων.

Άμεση συνέπεια των παραπάνω: η φετιχοποίηση της «αυτοδιαφοροποίησης», (Τσουκαλάς, 2010) η διάρρηξη των ζωτικών διασυνδέσεων που συναρθρώνουν το επιμέρους με το κοινωνικό και ιστορικό πλαίσιο του, η κυριαρχία ενός άκρατου (και όχι λίγες φορές ανορθολογικού, ψυχολογοκρατούμενου) μεθοδολογικού ατομικισμού και η πλήρης, σχεδόν, εξαφάνιση από το πεδίο έρευνας των κοινωνικών δομών και ευρύτερων κοινωνικών κατηγοριών, ως ζωτικών και αναγκαίων διαμεσολαβητικών εργαλείων για οποιαδήποτε ουσιαστική προσέγγιση των συγκεκριμένων κοινωνικών ζητημάτων. Ακριβώς σε αυτές τις ευρύτερες κοινωνικές κατηγορίες (τις εκτοπισμένες ή υποβαθμισμένες στο πλαίσιο των παραπάνω προσεγγίσεων) στηρίζεται και η συγκεκριμένη εργασία διερευνώντας την περιπλοκότητα της εμπειρίας και της πολλαπλής καταπίεσης που εκπηγάζουν από αυτές. Δεν στοχεύουμε δηλαδή στη διαμόρφωση μιας νέας κοινωνικής κατηγορίας. Επιδιώκουμε κυρίως να καταδείξουμε την ύπαρξη των κοινωνικών εμποδίων και να θίξουμε τα ζητήματα των θεσμικών διακρίσεων που σχετίζονται με τα παραπάνω (δηλαδή την κοινωνική τάξη, τη φυλή και την αναπηρία).

Θα εξετάσουμε λοιπόν ζητήματα κυρίαρχα στις ζωές των Ρομά στην Μακεδονία που αφορούν στα θέματα Φτώχειας -Υγείας – Ασθένειας –, Αναπηρίας – Διάγνωσης –

Φοίτησης δημιουργώντας μια πρώτη χαρτογράφηση που μπορεί να οδηγήσει στην ερμηνεία και συνακόλουθα στην αλλαγή των όρων πρόσληψης και κοινωνικής παρέμβασης στην υπό μελέτη πραγματικότητα.

Φτώχεια - Υγεία – Ασθένεια

Σε αυτό το σημείο, είναι αναγκαία μια επισήμανση. Η σχέση μεταξύ ασθένειας βλάβης και αναπηρίας είναι πολύπλοκη και δυναμική και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Μπορούμε να προχωρήσουμε σε μια χρήσιμη και παραγωγική, για τις ανάγκες της έρευνας, διάκριση μεταξύ βλάβης και αναπηρίας ακολουθώντας τη συλλογιστική που αναπτύσσεται στις παλιότερες μελέτες του Mike Oliver. Προσπαθώντας ο ίδιος να δημιουργήσει μια κοινωνική θεώρηση για την αναπηρία διατύπωσε και μια κοινωνική θεώρηση για την οργανική βλάβη και την ασθένεια. Ο Oliver (2009) στηριζόμενος στις επιστημονικές εργασίες και τις εκθέσεις των Townsend, 1979 Doyal, 1983 Kleinman, 1980 καταλήγει στα παρακάτω συμπεράσματα:

A)Οι κοινωνίες μέσα στις οποίες ζουν οι άνθρωποι παίζουν αποφασιστικό ρόλο στις πιθανότητες που έχουν για υγεία, αρρώστια και θάνατο (σελ 60)

B)Κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις προκαλούν άμεσα παθήσεις και ανακατανέμουν την αναλογία των ανθρώπων που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού ή χαμηλού κινδύνου για να προσβληθούν (σελ.61).

Γ) [...] οι κοινωνικές δυνάμεις επηρεάζουν την εννοιολόγηση, την αναγνώριση και τις συνθήκες ορατότητας των παθήσεων. Μια πάθηση σε ένα συγκεκριμένο τόπο μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο δεν είναι η ίδια σε άλλες συνθήκες. Αυτές οι κοινωνικές αντιλήψεις και αυτοί οι ορισμοί επηρεάζουν την παροχή φροντίδας, τις απαιτήσεις των ενδιαφερομένων και το μέγεθος κάθε κονδυλίου που αφορά στις ανάγκες της υγείας.(σελ.35)

Πράγματι, σε μελέτες που διεξήχθησαν την τελευταία εικοσαετία στην Ευρώπη, (Bradby 2010) διακρίνεται ξεκάθαρα ότι η φτώχεια δεν κατανέμεται τυχαία και υπάρχει μια ουσιαστική σχέση ανάμεσα στη φτώχεια και την ασθένεια.

Με τον ίδιο τρόπο ο Doyal το 1983 σημείωνε ότι ούτε η αναπηρία κατανέμεται τυχαία.

Συνήθως, όχι μόνο η αναπηρία είναι εγγύηση για τη φτώχεια του θύματος, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι η φτώχεια η ίδια είναι η σπουδαιότερη αιτία για την αναπηρία. (Doyal, 1983, p.7)

Η υλική αποστέρηση, η ανεργία, τα επιδόματα, η διαβίωση σε μια φτωχή και μολυσμένη περιοχή, η χαμηλή κοινωνική τάξη είναι παράγοντες που προσδιορίζουν δομικά την κατάσταση υγείας των ατόμων. Η κατάσταση της υγείας των ατόμων και

οι ασθένειες που προκαλούνται από τις προαναφερθείσες δομικές και υλικές συνθήκες καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό και από τις ανισότητες στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης της υγείας.

Οι προσπάθειες τα τελευταία χρόνια να ερμηνευτούν οι ανισότητες στην υγεία με όρους ατομικής επιλογής έχουν αποτελέσει αντικείμενο κριτικής για το ότι αγνοούν το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνονται πλαίσιο που, με τη σειρά του, καθορίζει τις επιλογές της συμπεριφοράς του ατόμου. Η επιλογή για προαγωγή της υγείας ή η υιοθέτηση πρακτικών που βλάπτουν την υγεία δεν είναι αποκλειστικά θέμα ατομικό.

Συμπερασματικά, τα ερευνητικά δεδομένα της κοινωνιολογίας και της κοινωνιολογίας της υγείας έχουν καταλήξει σε συμφωνία για το ότι οι ανισότητες στην υγεία αποτελούν μια πραγματική αντανάκλαση των άδικων κοινωνικών σχέσεων και μπορούν να παρατηρηθούν οπουδήποτε στον κόσμο (Bradby 2010 σελ 182).

Το ερευνητικό πεδίο

Από την έρευνα που διεξάγεται στην Κεντρική, Δυτική, Ανατολική Μακεδονία και Θράκη και αφορά στην Εκπαίδευση των Ρομά θα αναφερθούν κάποια από τα πρωτογενή δεδομένα τα οποία εντάσσονται στο γενικότερο θεωρητικό πλαίσιο που προαναφέρθηκε. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν σε οικογένειες και στους διευθυντές των σχολείων των αντίστοιχων περιοχών².

Με βάση λοιπόν, τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη έως σήμερα σε 900 οικογένειες Ρομά και 150 διευθυντές σχολείων εξετάζουμε μόνο 2 θεματικές περιοχές:

A) Ζητήματα Υγείας – Αναπηρίας – Διάγνωσης του παιδικού πληθυσμού

B) Ζητήματα Φοίτησης – Αναπηρίας- Εκπαίδευσης

A) Ζητήματα Υγείας – Αναπηρίας – Διάγνωσης του παιδικού πληθυσμού

Αποτελέσματα από τα Ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στις οικογένειες

Σύμφωνα με τα δεδομένα των οικογενειών βρέθηκαν αρκετά παιδιά με προβλήματα υγείας. Χρησιμοποιούμε τον όρο «προβλήματα υγείας» μιας και με τον ίδιο τρόπο

² Η αναλυτική περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου των θεματικών αξόνων και των τελικών αποτελεσμάτων θα γίνει στην τελική φάση κατά την περάτωση του συγκεκριμένου Έργου.

αρθρώθηκε στα ερωτηματολόγια για να είναι ευκολότερα κατανοητός στον πληθυσμό - παρόλο που θα προκρίναμε με βάση τη διάκριση του Arthur Kleinman (1988 σελ. 3-7) τον όρο «ασθένεια». Ο Kleinman διακρίνει τρεις τύπους ασθένειας οι οποίοι ανάλογα με το θεωρητικό τρόπο προσέγγισης κατηγοριοποιούνται σε : α) disease (νόσος), όρος που χρησιμοποιούν κυρίως οι γιατροί για να αντιμετωπίσουν την ασθένεια ως μία συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία σύμφωνα με τις ιατρικές καταβολές και ταξινομήσεις, β) illness, (αρρώστια) που είναι η βιωματική εμπειρία των συμπτωμάτων και της οδύνης και γ) sickness (ασθένεια) όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για να δηλώσει ότι η «αρρώστια» είναι συνέπεια γενικότερης οικονομικής δυσπραγίας, ανθρώπινης φτώχειας σ' ένα ευρύτερο φάσμα πληθυσμού, σχετίζεται, δηλαδή, με πιο μακρο-κοινωνικούς παράγοντες. Η προσέγγιση αυτή τοποθετεί την ασθένεια σ' ένα ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο

Βρέθηκαν λοιπόν 358 παιδιά με προβλήματα υγείας, ποσοστό 22,1% επί του συνολικού πληθυσμού παιδιών Ρομά στα οποία το 4,3 % τα εμφάνισαν πρόσφατα και το 12,3 % είναι εκ γενετής. Το εύρος των προβλημάτων υγείας είναι μεγάλο όπως: αναπνευστικά, καρδιολογικά, αιματολογικά, σπλαχνικά και νευρολογικά.

Επίσης, σημαντικό εύρημα αποτελεί και το 8,7% του παιδικού πληθυσμού με αναπηρία - συνολικά 76 παιδιά. Το είδος της αναπηρίας με μεγαλύτερη εμφάνιση αφορά στην νοητική καθυστέρηση, ακολουθεί η κώφωση, η κινητική αναπηρία και τέλος η τύφλωση.

Το πρόβλημα προσδιορισμού και οριοθέτησης της νοητικής καθυστέρησης γενικότερα, αλλά και ειδικότερα για τη συγκεκριμένη κατηγορία πληθυσμού όπως οι Ρομά εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής, κοινωνικής και πολιτικής αντιπαράθεσης. Η διεθνής εμπειρία όπως καταγράφεται μέσα από την Έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Θεμελιώδη Δικαιώματα : νομικά θέματα και εξέλιξη πολιτικών³» αποκαλύπτει ότι τα παιδιά Ρομά είναι κακώς διεγνωσμένα ως παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση.

Επιπροσθέτως, οποιαδήποτε προσπάθεια οριοθέτησής του ζητήματος της νοητικής καθυστέρησης

«[σχετίζεται με τρεις κεντρικούς άξονες] α) τη συνολική εικόνα που έχει η κοινωνία για τον άνθρωπο και τη νοημοσύνη β) με τις υπάρχουσες

³ European Union Agency for Fundamental Rights. (FRA). Fundamental Rights: Key Legacy and policy Developments in 2010. Luxembourg : Imprimerie Centrale.

παραγωγικές και κοινωνικές σχέσεις, τους θεσμούς, το υπάρχον σύστημα των αξιολογικών κατηγοριών, τον τρόπο κοινωνικής οργάνωσης και τα πρότυπα που κυριαρχούν στην κοινωνία και γ) με την κοινωνική θέση έτσι όπως αυτή επηρεάζεται από τη σχέση μεταξύ των αντικειμενικών ιστορικο-κοινωνικών συνθηκών στις οποίες δρα το άτομο» (Βλάχου, 2004, σελ.122)

Επιπλέον, οι έρευνες έδειξαν ότι τα διαγνωστικά κριτήρια και οι νοομετρικοί έλεγχοι που αξιοποιούνται είναι πολιτισμικά ακατάλληλα και δε λαμβάνουν υπόψη τους το ζήτημα της ελληνικής ως δεύτερης γλώσσας. Από τα αρχικά μας ευρήματα η γλώσσα που χρησιμοποιούν οι οικογένειες Ρομά που εξετάστηκαν, είναι κατά κύριο λόγο η Ρομανί με στοιχεία βλάχικης, ελληνικής και τουρκικής γλώσσας πάνω από το 95%. Αν επιστρέψουμε στα ευρήματα συμπερασματικά παρατηρούμε ότι το 30% του παιδικού πληθυσμού της μελέτης αντιμετωπίζει είτε σημαντικά προβλήματα υγείας είτε αναπηρίες. Τα αποτελέσματα συνάδουν με άλλες τις μελέτες που παρουσιάστηκαν στο θεωρητικό πλαίσιο και που συσχετίζουν τις υλικές συνθήκες, (φτώχεια) την κοινωνική τάξη με τη βλάβη και την αναπηρία.

Διάγνωση

Εστιάζοντας στα ζητήματα που αφορούν στα προβλήματα υγείας, αναπηρίας και διάγνωσης γίνεται φανερή μια σημαντική μεταβλητή. Οι περισσότερες διαγνώσεις προέρχονται από το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και έχουν χαρακτήρα καθαρά ιατρικό. (σύνολο 60 διαγνώσεις). Μόνο 2 από αυτές τις διαγνώσεις έχουν παρασχεθεί στις οικογένειες από τα ΚΕΔΔΥ- εάν υποθέσουμε ότι αυτές διαθέτουν χαρακτήρα εκπαιδευτικό. Προκύπτει λοιπόν ένα σημαντικό ζήτημα που χρήζει περαιτέρω ανάλυσης και δη ποιοτικής για τη διερεύνηση των απόψεων της οικογένειας ως προς τους ορισμούς της ασθένειας, της οργανικής βλάβης και της αναπηρίας.

Για να μπορέσουμε να εξετάσουμε το συγκεκριμένο θέμα σε σχέση με την φοίτηση των συγκεκριμένων παιδιών ακολουθούν μερικά από τα πορίσματα που αφορούν στην εκπαίδευση.

B) Ζητήματα φοίτησης – αναπηρίας-εκπαίδευσης

Είναι ενδεικτικό το εύρημα ότι ελάχιστα παιδιά Ρομά με αναπηρία βρίσκονται στο χώρο της εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, δηλώθηκε από τους εκπαιδευτικούς μόνο ποσοστό 3,5 % παιδιών με αναπηρία για την τριετία του 2007-2010. Είναι επίσης

χαρακτηριστικό ότι η πλειοψηφία των μαθητών αυτών δηλαδή το 70% ήταν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.

Κατά τη σχολική χρονιά 2010-2011, από το σύνολο των εγγεγραμμένων μαθητών Ρομά με αναπηρία (79 μαθητές) μόνον το 50.7% φοιτούσε κανονικά ενώ κατά την άποψη των διευθυντών μόνον το 13% θα συνεχίσει στην επόμενη βαθμίδα.

Ειδικότερα, ένα πολύ υψηλό ποσοστό της τάξης του 85.5% σύμφωνα με εκτιμήσεις των διευθυντών, θα σταματήσει τη φοίτηση κατά τη διάρκεια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Αν συγκρίνουμε στοιχειωδώς αυτά τα πρωτογενή ευρήματα που διαθέτουμε από τις οικογένειες και τους εκπαιδευτικούς προκύπτουν τα εξής ερωτήματα προς ανάλυση και προβληματισμό:

α) πού φοιτούν τα παιδιά Ρομά με οργανική βλάβη; (κώφωση, τύφλωση, κινητική αναπηρία). Μήπως τελικά είναι περιφερειακό ζητούμενο η αναπηρία για το γενικό σχολείο;

β) υπάρχει μια γενικότερη σύγχυση κατηγοριών της αναπηρίας από την πλευρά των οικογενειών και των εκπαιδευτικών; ή αντικατοπτρίζεται στα ευρήματα η γενικότερη σύγχυση που υπάρχει στο πεδίο της ειδικής αγωγής, της νομοθεσίας και της κοινωνίας για τις κατηγορίες αναπηρίας;

γ) η πλειοψηφία των ευρημάτων από τις οικογένειες δηλώνει ως αναπηρία την νοητική καθυστέρηση ενώ οι εκπαιδευτικοί τις μαθησιακές δυσκολίες. Τι ακριβώς συμβαίνει με τον πληθυσμό που στερείται στοιχειωδών πολιτισμικών και γνωστικών αγαθών και πώς αυτή η συνθήκη αντιμετωπίζεται στο σχολείο;

δ) μήπως είναι ακριβώς αυτή η πολιτισμική αποστέρηση η οποία «μεταφράζεται» σε μαθησιακές δυσκολίες;

ε) τι ακριβώς σημαίνει μαθησιακές δυσκολίες για έναν πληθυσμό που βρίθει από γλωσσικές διαφοροποιήσεις;

Γίνεται κατανοητό ότι το καθένα από τα παραπάνω ερωτήματα μπορεί να γίνει αντικείμενο μιας ξεχωριστής επιστημονικής διερεύνησης. Στα προαναφερόμενα και σε πολλά άλλα ερωτήματα που θα προκύψουν δεν υπάρχουν εύκολες και μονοσήμαντες απαντήσεις. Αν επιχειρούσαμε να απαντήσουμε δεν θα αποφεύγαμε τη φωτογραφική και αποσπασματική απεικόνιση επιμέρους πλευρών της κοινωνικής ζωής και των κοινωνικών φαινομένων.

Άλλωστε τα περισσότερα από τα ερωτήματα έχουν διερευνηθεί επαρκώς σε άλλες μελέτες για άλλους πληθυσμούς είτε από το επιστημονικό πεδίο της Κριτικής Παιδαγωγικής (Giroux, & McLaren, 1994 Apple, 2002) είτε της Διαπολιτισμικής εκπαίδευσης (Mitakidou, et al. 2009) είτε της Παιδαγωγικής της Ένταξης (Armstrong, 2004).

Κοινός παρονομαστής των ερμηνειών στις μελέτες, οι δομικές κοινωνικές και εκπαιδευτικές διακρίσεις. Κοινός άξονας των ερωτημάτων: πώς επιτυγχάνεται η ένταξη και με ποιους τρόπους ενδυναμώνονται οι ευάλωτοι πληθυσμοί και οι επαγγελματίες των πεδίων. Σε κάθε περίπτωση , ιδιαίτερη σημασία αποκτά η κριτική αποτίμηση κοινωνικο-ιστορικών συνθηκών, θεωρητικών κεκτημένων και μεθοδολογικού πρίσματος όχι απλώς για μια πολυπόθητη στεγνή παραγωγή της γνώσης αλλά για το όφελος των εκάστοτε συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων.

Βιβλιογραφία

Apple, M. (2002). *Εκσυγχρονισμός και συντηρητισμός στην εκπαίδευση*. (Μτφ. Μαρία Δεληγιάννη). Αθήνα: Μεταίχμιο.

Armstrong, D. (2004). Ένταξη, συμμετοχή και δημοκρατία. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Η. Σπανδάγου, (Επιμ.), *Εκπαίδευση και Τύφλωση. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές* (46-56). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βλάχου, Α. (2004). Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με νοητική καθυστέρηση. Στο: Α. Ζώνιου-Σιδέρη (επιμ) *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και η Ένταξή τους*. (163-177). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα..

Bradby, H.(2010). Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας. Γ. Αλεξιάς (επιμ.). Αθήνα : Πεδίο

Butt, J. & Mirza, K. (1996). *Social Care and Black communities*. London : Race Equality Unit.

Doyal, L (1983). *The political economy of health*. London: Pluto Press.

Giroux, H. & McLaren, P. (1993) (eds). *Between Borders: Pedagogy and the Politics of Cultural Studies*. New York: Routledge.

Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. USA: Basic Books.

Kleinman, A.(1980). *Patients and Healers in the context of Culture*. London : University California Press.

Mitakidou, S. Tressou, E. Swadener, B. & Grant, C. (eds.) (2009). Beyond pedagogies of exclusion in diverse childhood contexts. Transnational challenges. New York: Palgrave Macmillan.

Oliver, M. (2009). Αναπηρία και Πολιτική. Γ. Καραγιάννη (επιμ) Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.

Townsend, P. (1979). Poverty in the United Kingdom. Harmondsworth: Penguin.

Τσουκαλάς, Κ. (2010). Η επινόηση της ετερότητας. «Ταυτότητες και «διαφορές» στην εποχή της παγκοσμιοποίησης. Αθήνα: Καστανιώτης.

Vernon A. & Swain, J (2006). Theorizing Divisions and Hierarhies: Towards a Commonality or Diversity? In C.Barnes, M. Oliver, L. Barton (eds), Disability Studies Today. Cambridge: Polity Press.77-98