

Ο αποκλεισμός ατόμων με ειδικές ανάγκες από τον ελληνικό αστικό χώρο

ΣΗΛΙΑ-ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Η δυνατότητα επιλογής και συμμετοχής όλων των μελών μιας κοινωνίας στις κοινωνικές δραστηριότητες περιορίζεται σημαντικά στην περίπτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στις σύγχρονες κοινωνίες μια οποιαδήποτε απόκλιση από το ιδεατό πρότυπο του απόλυτα, σωματικά και πνευματικά, υγιή ανθρώπου οδηγεί συχνά τα μη αρτιμελή ή πνευματικά υγιή άτομα σε περιθωριοποίηση και αποκλεισμό από τις περισσότερες δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής.

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στο βαθμό που ο σχεδιασμός και η πολεοδομική οργάνωση του αστικού ελλαδικού χώρου εντείνει το βαθμό αναπηρίας ενός ατόμου. Κατά περιόδους, οι κοινωνικές αντιλήψεις όσον αφορά τη διευκόλυνση των ΑΜΕΑ σε σχέση με τον αστικό χώρο διαφέρουν. Ειδικότερα, στην πολεοδομική οργάνωση του αστικού χώρου διακρίνονται τρεις περίοδοι: α) της απαγορευτικής προσπελασιμότητας (αρχές του αιώνα), όταν η πολεοδομική οργάνωση των αστικών μεγαλουπόλεων εξυπηρετούσε αποκλειστικά τις ανάγκες των μη ΑΜΕΑ ατόμων, β) της περιορισμένης προσπελασιμότητας (μεταπολεμικά), όπου οι τεχνικές παρέμβασης στο χώρο της πόλης είχαν στόχο την αύξηση της προσπελασιμότητάς της ως προς τα ΑΜΕΑ, και γ) της ανοικτής προσπελασιμότητας (πρόσφατα), όπου ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός, καθώς και η κοινωνική οργάνωση του αστικού χώρου στηρίζονται σε μια νέα κοινωνική αντίληψη: όλα τα άτομα μιας κοινωνίας δυνήτιστα μπορεί να αποτελέσουν ΑΜΕΑ. Η πολεοδομική οργάνωση του ελλαδικού αστικού χώρου χαρακτηρίζεται από την προπολεμική φάση της απαγορευτικής προσπελασιμότητας. Μόνο πρόσφατα σε ορισμένες διαμορφώσεις κοινόχρηστων χώρων (κυρίως πεζοδρομίων) λαμβάνεται πρόνοια για τη διαμόρφωσή τους σε χώρους περιορισμένης προσπελασιμότητας. Η έρευνα καταλήγει στην ανάγκη θέσπισης υποχρεωτικού θεσμικού πλαισίου, τόσο στο κατασκευαστικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο αρχιτεκτονικού και πολεοδομικού σχεδιασμού.

Exclusion of the Handicapped from Greek Urban Areas

SILIA-VASSILIKI NIKOLAIDOU

ABSTRACT. *Handicapped persons have a limited choice and very little possibility of participating in the social activities of a community. In today's societies of advanced technology any divergence from the ideal prototype of the perfectly healthy person often causes rejection and exclusion from the majority of social activities.*

The present study examines to what degree the design and planning of Greek urban space exacerbates a person's physical dissabilities. During different periods the necessity to facilitate the handicapped in urban space was met in different ways. There are three periods of time in the organisation of urban space: a) the beginning of the century when there was no accessibility whatsoever for the handicapped and town planning in the big urban centers was exclusively for able-bodied persons, b) after the second world war when there was partial accessibility. Technical intervention in the town area permitted a greater accessibility for the handicapped and c) recent years when there is full accessibility. Architectural design and social organisation of the urban area are based on new social believes. All the members of society are considered possible handicapped persons. Considering Athens as an example Greek urban space provides no accessibility to the handicapped persons and excludes them from public spaces and transportations means. It is characterized by the non-accessibility of the pre-war period. Recently in some studies of pavements and walk-ways certain considerations were taken for partial accessibility. The survey shows the need compulsory legislation regarding architectural design and town planning.

Εισαγωγή

«Νους υγιής εν σώματι υγιεί». Η φυσική ρώμη, η απουσία σωματικού ή πνευματικού μειονεκτήματος αποτελούν τα πολυτιμότερα αγαθά της ζωής. Η πιο σημαντική ευχή για ένα παιδί που πρόκειται να γεννηθεί είναι «να 'ναι γερό». Παράλληλα τίποτα δεν αξιολογείται ως πιο σημαντικό αγαθό στη ζωή των ανθρώπων από την «καλή υγεία». Η θεοποίηση της φυσικής ρώμης οδήγησε σε μια υπερεκτίμηση αυτών των αγαθών, με αποτέλεσμα μια οποιαδήποτε απόκλιση από το ιδεατό πρότυπο του σωματικά και πνευματικά απολύτως υγιή ανθρώπου να οδηγεί τα μη σωματικά αρτιμελή ή πνευματικά υγιή άτομα σε περιθωριοποίηση και αποκλεισμό από τις περισσότερες δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής. Παράλληλα η αγωγή στηρίζεται στην υποθετική σκέψη ότι κάθε σωματικά αρτιμελές άτομο θα παραμείνει αρτιμελές για όλη του τη ζωή, μια σκέψη που καθημερινά διαψεύδεται. Έτσι, αν κάποιος υποστεί μια μείωση, μερική ή ολική, στιγμιαία ή διαρκέστερη, των φυσικών δυνατοτήτων του, αυτόματα δεν έχει καμία δυνατότητα να αντιμετωπίζει ψυχικά τη νέα του κατάσταση, η οποία θα επιδεινωθεί πολλαπλασιαστικά από την οργάνωση του κοινωνικού και του δομημένου περιβάλλοντος.

Η απουσία της σωματικής και της πνευματικής υγείας θεωρείται απόλυτη αποτυχία τόσο για την οικογένεια που φέρει στους κόλπους της ένα μειονεκτικό άτομο, όσο, ως ένα βαθμό, και για το άτομο το ίδιο (αυτοενοχή). Το πλαίσιο αυτό (φόβος/ενοχές) οδηγεί στη διαμόρφωση προκαταλήψεων, που επηρεάζουν αρνητικά τη συμβίωση των σωματικά αρτιμελών με τους κινητικά ανάπηρους και τα εν γένει ΑΜΕΑ, και διαμορφώνει μια κοινωνία που στηρίζεται στην αρχή της απόρριψης του δικαιώματος στη διαφορά.

Βέβαια η δυνατότητα επιλογής και συμμετοχής όλων των μελών μιας κοινωνίας στις κοινωνικές της δραστηριότητες ηχεί ως αυτονόητο δικαίωμα κάθε ατόμου. Ωστόσο, μέχρι πρόσφατα, η κοινωνική οργάνωση και ο σχεδιασμός του αστικού χώρου φαίνεται να έχουν αγνοήσει τούτη την αυτονόητη αρχή. Οι σύγχρονες μεγαλουπόλεις οργανώθηκαν αφενός στη βάση της αρχής του «μέσου ανθρώπου» που απαντά στην κανονική καμπύλη των πιθανοτήτων και αφετέρου στη βάση της αρχής της μη μεταβολής των βιολογικών και φυσικών χαρακτηριστικών του

ανθρώπου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Τα άτομα που τοποθετούνται στα άκρα της «καμπάνας» εξ ορισμού βρίσκονται αποκλεισμένα, περιθωριοποιημένα, χωρίς εναλλακτικές προτάσεις για ισότιμη συμμετοχή. Η ισοτιμία αφορά άτομα που έχουν κοινές ανάγκες και κοινές δυνατότητες. Παράλληλα η οργάνωση του αστικού χώρου αγνόησε τις βιολογικές και φυσικές μεταβολές που μπορεί να υποστεί οποιοδήποτε άτομο στη διάρκεια της ζωής του.

Οι σύγχρονες μεταβιομηχανικές κοινωνίες όλο και λιγότερο μπορούν να ικανοποιήσουν τις διαφοροποιημένες ανάγκες του πληθυσμού, ιδιαίτερα δε των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ).¹ Η ανάγκη της μη περιθωριοποίησης μεγάλων ομάδων του πληθυσμού, ιδιαίτερα ατόμων με ειδικές ανάγκες (όπως ατόμων με μειωμένη κινητικότητα, με προβλήματα στην όραση και την ακοή, ηλικιωμένων κ.λπ.), αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τον επανασχεδιασμό και την πολεοδομική οργάνωση του αστικού χώρου.

1. Θεωρητική προσέγγιση – ορισμοί

α) Η έννοια του μειονεκτήματος (handicap) και ο χώρος

Υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στη φυσική αναπηρία και τον περιβάλλοντα χώρο. Ο διαμορφωμένος τεχνητά χώρος (το κτισμένο περιβάλλον) ανάλογα με τη διαμόρφωσή του μπορεί να περιορίσει ή να εντείνει το βαθμό της φυσικής αναπηρίας ενός ατόμου. Μια φυσική αναπηρία απαλύνεται, αν η διαμόρφωση του κτισμένου περιβάλλοντος δε στέκεται εμπόδιο και το αντίθετο. Με άλλα λόγια, ο σχεδιασμός και η πολεοδομική οργάνωση του κτισμένου περιβάλλοντος εντείνει ή περιορίζει τις φυσικές ιδιαιτερότητες. Ένα άτομο με ειδικές ανάγκες, όταν βρίσκεται σ' ένα περιβάλλον διαμορφωμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να υποβοηθά την αυτονομία του, δεν εσωτερικεύει την αναπηρία του ως απόλυτα ανασταλτικό παράγοντα για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) διακρίνει ανάμεσα στην αναπηρία (infirmite) ως ατομικό χαρακτηριστικό και τα λειτουργικά προβλήματα (troubles fonctionnels) που απορρέουν από αυτή

(όρασης, ακοής, κίνησης, πνευματικά) και το μειονέκτημα (handicap) που το θεωρεί κοινωνική επίπτωση της αναπηρίας ή των λειτουργικών προβλημάτων. Η αντίληψη αυτή στηρίζεται στην αρχή ότι μια φυσική μειονεκτικότητα δεν είναι αναπηρία, στο βαθμό που δεν αναστέλλει το άτομο από την αυτοολοκλήρωσή του. Άλλωστε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του το άτομο μπορεί να περάσει από μια κατάσταση αυτοφροντίδας σε μια κατάσταση μικρότερης ή μεγαλύτερης φυσικής εξάρτησης. Στο επίπεδο αυτό οι συνθήκες του περιβάλλοντος είναι καθοριστικές για τον περιορισμό του βαθμού της φυσικής εξάρτησης (από το τεχνητό και κοινωνικό περιβάλλον) ή αντίθετα για την επιδείνωσή της. Στις τεχνολογικά προηγμένες κοινωνίες, όπου οι πιθανότητες να περάσει κανείς από την κατάσταση ενός ατόμου χωρίς ειδικές ανάγκες στην ομάδα ΑΜΕΑ είναι ιδιαίτερα αυξημένες (αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων, αύξηση της εγκληματικότητας και της βίας, αύξηση του ποσοστού ατόμων τρίτης και τέταρτης ηλικίας), είναι αναγκαίο να ληφθούν μέτρα τα οποία να οδηγούν στην εξαφάνιση του μειονεκτήματος (handicap) μέσω της ανάλογης διαμόρφωσης του δομημένου περιβάλλοντος. Παράδειγμα: η φυσική αναπηρία δεν εμποδίζει έναν κουτσό να κολυμπά, αντίθετα μέσα στο νερό το συγκεκριμένο μειονέκτημα δεν υφίσταται. Το νερό (περιβάλλον) για το χρονικό διάστημα που κρατά η κολύμβηση αναστέλλει (στιγμιαία) τη μειονεκτικότητα του συγκεκριμένου ατόμου. Το ίδιο παράδειγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επιβεβαιώσει τη θέση ότι κάθε ΑΜΕΑ που δε βρίσκεται σε πλήρη ακινησία ή αδυναμία επικοινωνίας με το εξωτερικό (φυσικό και κοινωνικό) περιβάλλον μπορεί να οικειοποιηθεί τον αστικό χώρο όπως και ένα μη ΑΜΕΑ άτομο, με την προϋπόθεση ότι η οργάνωση και ο σχεδιασμός του χώρου δεν επιβάλλει τον αποκλεισμό του.

Οι διαβαθμίσεις στην οργάνωση του αστικού χώρου είναι αντίστοιχες με τη διαφοροποίηση των κοινωνικών αντιλήψεων για την ένταξη και ενσωμάτωση των ΑΜΕΑ στην κοινωνική ζωή, ως ατόμων με πλήρη δικαιώματα και υποχρεώσεις. Συγκεκριμένα, από την εποχή που, στις αρχές του αιώνα, ο σχεδιασμός και η πολεοδομική οργάνωση των σύγχρονων μεγαλουπόλεων απαντούσε αποκλειστικά στις ανάγκες των μη ΑΜΕΑ ατόμων, για τα ΑΜΕΑ ο αποκλεισμός τους από τους κοινόχρηστους χώρους της πόλης ήταν δεδομένος. Είναι η περίοδος της απαγορευτικής προσπελασιμότητας στον αστικό χώρο. Μεταπολεμικά η εξέλιξη των κοινωνικών αντιλήψεων, η αύξηση του αριθμού των

αναπήρων πολέμου και παράλληλα η συμβολή της τεχνολογίας, που επιτρέπει στα ΑΜΕΑ μεγαλύτερη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, διαφοροποιούν τις απόψεις. Τα ΑΜΕΑ δεν αποτελούν, ή τουλάχιστον δεν πρέπει να αποτελούν, πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Οι τεχνικές παρεμβάσεις στο χώρο της πόλης με στόχο την αύξηση της προσπελασιμότητάς της ως προς τα ΑΜΕΑ οδηγούν στη δεύτερη φάση: αυτή της περιορισμένης προσπελασιμότητας. Τέλος την τελευταία εικοσαετία αρχίζει η τρίτη φάση, της ανοιχτής προσπελασιμότητας, σύμφωνα με την οποία ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός καθώς και η κοινωνική οργάνωση του αστικού χώρου στηρίζονται σε μια νέα κοινωνική αντίληψη: όλα τα άτομα μιας κοινωνίας δυνητικά μπορεί να αποτελέσουν ΑΜΕΑ. Έτσι ο χώρος σχεδιάζεται και οργανώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι δυνατή η προσαρμογή του στις διαφοροποιημένες ανάγκες των επιμέρους κοινωνικών ομάδων που τον χρησιμοποιούν. Η ανάγκη οικειοποίησης του αστικού χώρου από το σύνολο του πληθυσμού μιας μεγαλούπολης οδήγησε πολλές ανεπτυγμένες χώρες της Δύσης στην ανάπλαση του αστικού χώρου και στην παραγωγή μιας προσπελασιμότητας ανοιχτής σε όλους.

Μια τέτοια αντίληψη δίνει άλλη διάσταση στις έννοιες του μειονεκτήματος και της φυσικής αναπηρίας. Η φυσική αναπηρία δεν απομονώνεται ως ένα πρόβλημα, αλλά η ύπαρξή της συνδέεται με το περιβάλλον (φυσικό, κτισμένο, κοινωνικό), το οποίο αποτελεί πλέον ουσιώδη μεταβλητή στον προσδιορισμό της αναπηρίας ή του μειονεκτήματος. Για παράδειγμα δύο άτομα με το ίδιο μειονέκτημα έχουν διαφορετική δυνατότητα και προοπτική αυτοολοκλήρωσης, που εξαρτάται άμεσα από τρεις αλληλένδετους παράγοντες: α) το άμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον, β) το έμμεσο και γ) τις συνθήκες του δομημένου περιβάλλοντος στο σύνολό του.

Η σχέση δομημένου περιβάλλοντος και ελεύθερων διαδρομών που επιτρέπει στους χρήστες του είναι πολύ σημαντική για το βαθμό προσβασιμότητας που τους προσφέρει και τον περιορισμό της απομόνωσης και περιθωριοποίησης που τους επιβάλλει. Ως ελεύθερη διαδρομή νοείται η χωρική μετακίνηση από ένα χώρο σε έναν άλλο (από δωμάτιο σε δωμάτιο, από κτίριο σε κτίριο, από γειτονιά σε γειτονιά, από πόλη σε πόλη κ.λπ.) σύμφωνα με την απόλυτη επιθυμία του μετακινούμενου (επιλογή πορείας, συχνότητα στάσεων, δυνατότητες πρόσβασης). Ο βαθμός δυσκολίας επιλογής ελεύθερων διαδρομών

συσχετίζεται με το βαθμό αποξένωσης ενός ατόμου από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του. Δηλαδή σε ποιο βαθμό η επιλογή μιας διαδρομής από ένα άτομο ταυτίζεται/υποτάσσεται στην επιλεγμένη διαδρομή άλλων. Ο περιορισμένος αριθμός ελεύθερων διαδρομών των ΑΜΕΑ δεν ισχυροποιεί απλά και μόνο το φυσικό τους μειονέκτημα, αλλά τους στερεί ταυτόχρονα –σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο– την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς τους, δημιουργώντας συνθήκες κοινωνικής αποξένωσης. Ο χώρος με τη φιλικότητα ή την εχθρικότητά του (ποσοστό ελεύθερων διαδρομών σε σχέση με τις κλειστές, που προσφέρει στους χρήστες του) παίζει σημαντικό ρόλο, λειτουργώντας ως ανασταλτικός ή υποβοηθητικός παράγοντας σ' αυτή τη διαδικασία. Η διαβάθμιση των χώρων γίνεται ανάλογα με την ευκολία/δυσκολία προσπέλασής τους από το σύνολο του πληθυσμού μιας περιοχής. Η περιορισμένη ελευθερία μετακίνησης λειτουργεί για το άτομο δεσμευτικά σε διττό επίπεδο, κοινωνικό και ψυχολογικό, με τον αποκλεισμό του αφενός από το κτισμένο περιβάλλον, μέσω του περιορισμού της ελευθερίας κίνησης, και τον αυτοαποκλεισμό του αφετέρου, εξαιτίας και του αισθήματος απώλειας που αισθάνεται και της αδυναμίας πραγμάτωσης των επιθυμιών του.

Βέβαια, παρά την πρόοδο των κοινωνικών αντιλήψεων, οι προκαταλήψεις για τα ΑΜΕΑ συντηρούνται σε μεγάλο βαθμό μέσα στα παλαιότερα πλαίσια αντιμετώπισης όπου: α) Τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι άτομα που χρειάζονται τη βοήθεια των άλλων (κυρίως του άμεσου οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος), που «πρέπει» να την προσφέρουν ωθούμενοι από αισθήματα συμπόνιας και αλληλεγγύης προς τους σωματικά μειονεκτούντες συνανθρώπους τους. β) Λόγω της φυσικής τους «αναπηρίας» και της εξάρτησης που απορρέει από αυτή, τα ΑΜΕΑ είναι υποχρεωμένα να υποταχθούν στο οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον που τους προσφέρει αυτή τη βοήθεια. γ) Η μειωμένη προσφορά των ΑΜΕΑ, ως μελών μιας κοινωνίας που στηρίζεται στην παραγωγική/καταναλωτική δυνατότητα των μελών της, τα περιθωριοποιεί εξ ορισμού, αφού είναι δύσκολο σ' αυτά να διεκδικήσουν επί ίσοις όροις τα δικαιώματά τους, μη έχοντας την αντίστοιχη κοινωνικοοικονομική ισχύ. Παραμένει μόνο η υποχρέωση της πολιτείας και η φιланθρωπική διάθεση των πολιτών να προσφέρουν σε εθελοντική βάση τη βοήθειά τους. Η στάση

αυτή απορρέει από την απουσία μέχρι πρόσφατα, ακόμα και στις τεχνολογικά προηγμένες χώρες της Δύσης, νομοθετικών ρυθμίσεων που να λαμβάνουν πρόνοια για την ενεργό συμμετοχή των ΑΜΕΑ στην κοινωνική ζωή και για τη διαμόρφωση του αστικού περιβάλλοντος με στόχο το μη αποκλεισμό (ή τη διευκόλυνση συμμετοχής) των ΑΜΕΑ από την ενεργό δράση.

Ο βαθμός συμμετοχής στην ενεργό κοινωνική δραστηριότητα αντανακλά το βαθμό κοινωνικοπολιτιστικής ανάπτυξης κάθε κοινωνίας στο σύνολό της. Όσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό αποκλεισμού/περιθωριοποίησης διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, τόσο η κοινωνία αυτή είναι ουσιαστικά μια κοινωνία χωρίς ηθικές και κοινωνικές αξίες.

Ως σήμερα οι περισσότερες κοινωνίες για την οργάνωση και το σχεδιασμό του αστικού τους χώρου στηρίχθηκαν στην αρχή κόστος/όφελος (αποκόμιση δηλαδή της μεγαλύτερης δυνατής οικονομικής ωφέλειας με το μικρότερο δυνατό οικονομικό κόστος). Έτσι η μεταπολεμική μετεξέλιξη των πόλεων οδήγησε στην εμπορευματοποίηση του αστικού εδάφους (εξάντληση των φυσικών πόρων, άναρχη ανάπτυξη του αστικού χώρου, κάλυψη των κοινόχρηστων και ελεύθερων χώρων, απουσία πρόβλεψης για εναλλακτική χρήση και λειτουργία των επιμέρους χώρων της πόλης κ.λπ.). Στο στάδιο αυτό θυσιάστηκαν, χάριν της ανάπτυξης χωρίς κοινωνικούς στόχους, πρώτα όσα άτομα της κοινωνίας είχαν εξ ορισμού μειωμένη παραγωγικότητα και περιθωριοποιήθηκαν όσοι αποτελούσαν ένα πρόσθετο οικονομικό βάρος για την κοινωνία (ΑΜΕΑ/ηλικιωμένοι). Οι σύγχρονες τεχνολογικές ανακαλύψεις δίνουν τη δυνατότητα σήμερα της πλήρους ένταξης των ΑΜΕΑ στην κοινωνική ζωή.

Τα ερωτήματα που τίθενται είναι δύο: α) Πόσο εφικτή είναι η ένταξη και β) πόσο επιθυμητή είναι από την πολιτεία και την κοινωνία στο σύνολό της. Στο πρώτο ερώτημα η απάντηση είναι θετική. Στο δεύτερο χρειάζεται έντονος κοινωνικός προβληματισμός και υψηλό αίσθημα ευθύνης, ώστε η ψυχολογική σιγουριά και η κοινωνικοοικονομική δύναμη (αίσθημα υπεροχής) των σωματικά ικανών και οικονομικά ισχυρών να δώσουν τη θέση τους στο αίσθημα αποδοχής όλων των μελών της κοινωνίας (δικαίωμα στη διαφορά). Τότε μόνο η κοινωνικοοικονομική περιθωριοποίηση δε θα ισχυροποιείται από φυσικούς και τεχνητούς παράγοντες και, όπως ένα σπίτι ή ένα κτίριο

δε νοείται να κατασκευαστεί σήμερα χωρίς σκάλες ή ανελκυστήρες, δε θα νοείται να μην υπάρχει παράλληλα ένα επικλινές επίπεδο, ένας ανελκυστήρας με μέγεθος ικανό να φιλοξενεί αναπηρικό καροτσάκι, δίκτυο πεζοδρόμων χωρίς παρεμβολή εμποδίων, ώστε να διευκολύνεται η κίνηση των τυφλών, αρκετά σημεία στάσης για την οικειοποίηση δημόσιων χώρων της πόλης από τα άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας κ.λπ.

β) Τα άτομα με κινητικά προβλήματα και ο χώρος

Κάθε άτομο που ανήκει στην κατηγορία των ΑΜΕΑ παρουσιάζει μειωμένη κινητικότητα στο χώρο σε σχέση με τα σωματικά αρτιμελή και πνευματικά υγιή άτομα, ανάλογα με το είδος του φυσικού του μειονεκτήματος (άτομο με κινητικά προβλήματα, άτομο τρίτης και τέταρτης ηλικίας, γυναίκα σε προχωρημένη εγκυμοσύνη κ.λπ.) Μέχρι πρόσφατα το αστικό περιβάλλον ήταν σχεδιασμένο και οργανωμένο για να χρησιμοποιείται από άτομα με πλήρη κινητική αυτοδυναμία. Ο οργανωμένος πάνω σ' αυτή την αρχή αστικός χώρος επηρεάζει και αποκλείει σ' ένα μεγάλο βαθμό άτομα με έντονα κινητικά προβλήματα (άτομα σε αναπηρική καρέκλα, άτομα τρίτης και κυρίως τέταρτης ηλικίας) και σ' έναν πιο περιορισμένο βαθμό άτομα με αισθητηριακά προβλήματα (ακοής/όρασης). Όπως ήδη αναφέρθηκε, η εμπορευματοποίηση του αστικού χώρου απέκλεισε την εξαρχής διαμόρφωση ενός δομημένου περιβάλλοντος όπου ο σχεδιασμός θα λάμβανε υπόψη τη δυνατότητα οικειοποίησής του από όλες τις ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού (παιδιά, γυναίκες, ΑΜΕΑ). Άλλωστε η διαμόρφωση του αστικού χώρου ήδη αποκλείει σε μεγάλο βαθμό ακόμα και άτομα που δεν παρουσιάζουν κανένα σωματικό ή πνευματικό μειονέκτημα, αλλά βρίσκονται περιθωριοποιημένα εξαιτίας της οικονομικής τους δυσπραγίας. Έτσι, για παράδειγμα, άτομα που διαβιούν σε απομακρυσμένες συνοικίες της πόλης, οι οποίες έχουν κακή συγκοινωνιακή εξυπηρέτηση, και δε διαθέτουν δικό τους μεταφορικό μέσο αδυνατούν να οικειοποιηθούν τον αστικό χώρο στο βαθμό που τον οικειοποιούνται άτομα οικονομικά ισχυρά.

Όσον αφορά τα ΑΜΕΑ, έχει παρατηρηθεί από έρευνες ότι οι

αναστολές στην έξοδο αυξάνονται ανάλογα με την απόσταση που έχουν να διανύσουν (από το χώρο της κατοικίας τους σε άλλους χώρους μέσα στην πόλη). Έτσι παρατηρείται ένα αυξημένο ποσοστό μετακινήσεων των ΑΜΕΑ στο επίπεδο της γειτονιάς (μειωμένες αναστολές, αφού οι διαδρομές είναι μικρότερες και ο περιβάλλων χώρος πιο οικείος), σε αντίθεση με τη μετακίνησή τους στο κέντρο της πόλης ή σε άλλους δημόσιους χώρους (αυξημένες αναστολές/μειωμένο ποσοστό μετακινήσεων). Οι δυσκολίες προκύπτουν από την αδυναμία εύκολης χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς (δυσκολίες στην πρόσβαση και στάση, συνθήκες συνωστισμού στους κοινόχρηστους χώρους, έλλειψη βοηθητικού εξοπλισμού κ.λπ.). Καμιά νομοθετική ρύθμιση δεν υποχρεώνει, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε πολλές ακόμα χώρες, να συμπεριλαμβάνεται στους κανονισμούς που αφορούν την κατασκευή ενός κτιρίου ή μιας κατοικίας η πρόβλεψη για την ελεύθερη πρόσβαση και χρήση σε άτομα με ιδιαίτερα προβλήματα στην κίνηση, όπως για παράδειγμα πρόβλεψη για τα πλάτη των θυρών, το ύψος των κλιμάκων, το ύψος των παραθύρων, το ύψος των διακοπών, το μέγεθος των ανελκυστήρων, τη συνύπαρξη κλιμάκων και επικλινών επιπέδων, την παρουσία χειρολαβών στις εισόδους ή τους διαδρόμους κ.λπ.

Στο σύγχρονο αστικό χώρο ο τρόπος που κτίζεται ένα κτίριο είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με το κόστος του. Απαντά κυρίως σε δύο προϋποθέσεις: α) να ανταποκρίνεται σε μια ελάχιστη λειτουργικότητα που δε θα αναστέλλει το βασικό σκοπό ύπαρξης του κτιρίου και β) να απαντά κατ' ελάχιστον στις βασικές προδιαγραφές για υγιεινή και ασφάλεια. Δυστυχώς το κόστος μιας εναλλακτικής κατασκευής όπου θα τηρούνται όλες οι προδιαγραφές καθίσταται ασύμφορο, με αποτέλεσμα ακόμα και στις τεχνολογικά προηγμένες χώρες της Δύσης –όπου η έρευνα και ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχουν φθάσει σε επίπεδα που μέσω αυτού να μειώνεται σε μεγάλο βαθμό η δυσκολία κίνησης των ΑΜΕΑ και να επιτρέπεται έτσι η πλήρης ενσωμάτωσή τους σε όλες τις δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής– να μην τηρούνται παρά μόνο σε παραδειγματικό επίπεδο. Για να επικρατήσουν και να γενικευτούν τα κριτήρια του εναλλακτικού σχεδιασμού στον αστικό χώρο, η ζωή πρέπει να στηριχθεί σε άλλες αξίες και όχι στην εμπορευματοποίηση και τον καταναλωτισμό.

γ) Τα άτομα με αισθητηριακά προβλήματα και ο χώρος

Στα άτομα με αισθητηριακά προβλήματα περιλαμβάνονται οι έχοντες αδυναμία/δυσκολία στην όραση και την ακοή (τυφλοί, κωφοί, βαρύνκοοι). Από τις ομάδες αυτές εντονότερα προβλήματα προσαρμογής στο χώρο της πόλης έχουν οι τυφλοί, ιδιαίτερα δε οι εκ γενετής τυφλοί. Γι' αυτό το λόγο η παρούσα έρευνα έδωσε μεγαλύτερη βαρύτητα στην ανάλυση της σχέσης του τυφλού με το κτισμένο περιβάλλον, εξειδικεύοντας στη συνέχεια τις γενικές παρατηρήσεις με τις δυνατότητες οικειοποίησης που προσφέρει στα άτομα με αδυναμία/δυσκολία στην όραση η ποιότητα και η πολεοδομική οργάνωση του ελληνικού αστικού χώρου.

Ο βαθμός αντιληπτικότητας του χώρου από έναν τυφλό σχετίζεται με ορισμένα βιολογικά χαρακτηριστικά, όπως ηλικία, φύλο, είδος (τυφλός εκ γενετής ή όχι), καταγωγή, κοινωνική προέλευση, επίπεδο μόρφωσης, εμπειρία. Ορισμένες από τις παραπάνω μεταβλητές παίζουν κυρίαρχο ρόλο στις επιμέρους συμπεριφορές και άλλες όχι. Για παράδειγμα, όσον αφορά τη μεταβλητή «ηλικία», οι νέοι, σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αντιληπτικότητα στα τεστ δεξιότητας, μνήμης, ενώ δεν παρουσιάζεται καμιά διαφορά στην ορθότητα του συλλογισμού και στην απτική διάκριση. Σε σχέση με το φύλο, δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες αναφορικά με την απτική διάκριση, ενώ οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευκολία προσανατολισμού.

Σε σχέση με τη μεταβλητή «τυφλός εκ γενετής ή όχι», μεγαλύτερη επιδεξιότητα (όπως είναι φυσικό) παρουσιάζουν οι τυφλοί εξ ατυχήματος/ασθένειας από τους εκ γενετής. Στην αντιληπτικότητα του χώρου μεγαλύτερες δυσκολίες παρουσιάζουν οι εκ γενετής τυφλοί, ενώ οι εξ ατυχήματος/ασθένειας τυφλοί εξοικειώνονται σταδιακά στο απτικό, εμπειρικό και κοντινό χώρο. Τα εκ γενετής τυφλά παιδιά χρησιμοποιούν διαφορετικά κριτήρια στην επιλογή μέτρων σύγκρισης από τα κανονικά. Ως προς το χώρο, οι εκ γενετής τυφλοί αντιλαμβάνονται τα αντικείμενα σε μικρότερη κλίμακα από την κανονική. Παράλληλα τα τυφλά παιδιά (7-9 ετών), σε σχέση με τα κανονικά, προσφέρουν λιγότερες πληροφορίες τόσο σε σχέση με επιμέρους στοιχεία του κτιρίου (δομή σπιτιού, εσωτερική διαρρύθμιση δωματίων, επίπλωση),

όσο και με γενικότερα στοιχεία του περιβάλλοντος χώρου (κήπος, δρόμος, γειτονιά, πόλη).

Εξαιτίας των προβλημάτων που δημιουργεί η απώλεια όρασης, οι τυφλοί ασκούν και συνεπώς με το χρόνο αναπτύσσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις υπόλοιπες αισθήσεις. Ειδικότερα η συνεισφορά της αφής, της όσφρησης και της ακοής στους τρόπους προσανατολισμού των τυφλών αφορά: τα όργανα που χρησιμοποιούν (μπαστούνι), τη σηματοδότηση (σημεία αναφοράς) και την ποιότητα του χώρου (διαφορετική υφή των επιμέρους χώρων). Ειδικότερα το μπαστούνι αποτελεί έμμεσα ένα από τα πιο απαραίτητα εργαλεία για τον προσανατολισμό τους, αφού μέσω αυτού βοηθούνται να αντιληφθούν τα αντικείμενα που υπάρχουν στο χώρο, ώστε να αποφύγουν τα χτυπήματα και έτσι έμμεσα να προσανατολιστούν, αφού πρώτα κατανοήσουν το χώρο. Σε οικείους χώρους (στο χώρο κατοικίας/χώρο εργασίας κ.λπ.) το μπαστούνι δεν τους είναι αναγκαίο. Τα σημεία αναφοράς είναι το δεύτερο εξίσου σημαντικό μέσο κατανόησης και προσανατολισμού στον περιβάλλοντα χώρο. Τα σταθερά σημεία αναφοράς του χώρου, όπως κτίρια, μόνιμες κατασκευές (παγκάκια, δένδρα κ.λπ.), είναι στοιχεία που γίνονται αντιληπτά μέσω των υπόλοιπων αισθήσεων και αποτελούν σημεία αναφοράς βάσει των οποίων κινούνται. Για παράδειγμα, ένα κρεοπωλείο/μανάβικο/ιχθυοπωλείο δίπλα στην κατοικία τους ή στο χώρο εργασίας τους αποτελεί σημείο αναφοράς (όσφρηση). Το παγκάκι στη στάση του λεωφορείου το ίδιο. Τέλος η διαφορετική υφή των διαφορετικών σημείων του χώρου τους βοηθά στην κατανόηση του γύρω περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, τα υλικά του πατώματος, των τοίχων ενός κτιρίου και τα κατεστραμμένα σημεία σ' ένα δρόμο/πεζοδρόμιο (λακούβες) βοηθούν τους τυφλούς να συνειδητοποιήσουν το χώρο στον οποίο βρίσκονται. Επίσης ορισμένα υλικά με χαρακτηριστική υφή (όπως πλακάκια, ασφαλτος) καθορίζουν ορισμένους δρόμους-«μονοπάτια», τους οποίους ακολουθούν στην πορεία τους μέσα στην πόλη. Παράλληλα ηχητικά σήματα στον αστικό χώρο αποτελούν για τους τυφλούς σημεία αναφοράς. Ο θόρυβος των αυτοκινήτων για παράδειγμα καθορίζει το είδος του δρόμου (λεωφόρος ή στενό) και την κατεύθυνση (άνοδος/κάθοδος). Ως προς το βαθμό αντιληπτικότητας του χώρου οι εκ γενετής τυφλοί υστερούν έναντι των μη. Στις συνεντεύξεις τους όλοι οι μη εκ γενετής τυφλοί τόνισαν την ουσιαστική βοήθεια που τους προσφέρει η εικόνα του περιβάλλοντος που είχαν πριν

χάσουν την όρασή τους. Θα πρέπει ωστόσο να υπογραμμιστεί ότι στους καινούριους χώρους η διαφορά στο βαθμό αντιληπτικότητας ανάμεσα στους εκ γενετής και μη τυφλούς είναι πιο περιορισμένη. Στο θέμα αυτό άλλωστε ουσιαστικό ρόλο παίζουν και οι άλλες μεταβλητές. Ως προς την ηλικία δεν προέκυψε από τις συνεντεύξεις κάποια υπεροχή των πιο ηλικιωμένων έναντι των νεότερων στο βαθμό αντιληπτικότητας του αστικού χώρου, εξαιτίας π.χ. της αυξημένης εμπειρίας των μεγαλύτερων.

Εδώ θα πρέπει να γίνει κάποια διάκριση μεταξύ προσανατολισμού στο χώρο και κατανόησης του χώρου. Οι πιο ηλικιωμένοι υποστηρίζουν ότι ως νεότεροι παρουσίαζαν μεγαλύτερη κινητικότητα και καλύτερο προσανατολισμό, ότι κινούνταν στον αστικό χώρο με μεγαλύτερη άνεση. Αυτή η αίσθηση βέβαια οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αλλαγή συμπεριφοράς και νοοτροπίας, που μεταβάλλει τη διάθεση. Είναι φυσικό ως νέοι να διέθεταν μεγαλύτερη τολμηρότητα, περιέργεια και κινητικότητα. Με την ηλικία η τολμηρότητα αντικαθίσταται από το φόβο κάποιου ατυχήματος, η κινητικότητα από τη δυσκινησία και η περιέργεια από τη διστακτικότητα. Αναμφισβήτητο ο προσανατολισμός σ' ένα μέρος βελτιώνεται όσο αυξάνει η εμπειρία από την κίνηση μέσα σ' αυτόν. Για να γίνει ένας χώρος οικείος, χρειάζεται αρχικά θάρρος και αυξημένη κινητικότητα, χαρακτηριστικά της νεότητας. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί η διαφορά μεταξύ προσανατολισμού και κατανόησης του χώρου. Ως προς την κατανόηση, οι πιο ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη (λόγω εμπειρίας) από τους νεότερους. Βεβαίως η κατανόηση του χώρου βοηθά αποτελεσματικά στον προσανατολισμό σ' ένα καινούριο και όχι γνώριμο περιβάλλον.

Η καταγωγή και το επίπεδο μόρφωσης επηρεάζουν επίσης. Όσον αφορά τον προσανατολισμό και την κατανόηση της πόλης, πιο ικανοί παρουσιάζονται οι τυφλοί που μεγάλωσαν σε αστικό περιβάλλον, σε αντίθεση με αυτούς που μεγάλωσαν σε αγροτικό και εγκαταστάθηκαν μεταγενέστερα σε πόλεις. Η πολυπλοκότητα και η αποσπασματικότητα των χώρων, τα κυκλοφοριακά προβλήματα, το μέγεθος, ο συνωστισμός, τα αντικρουόμενα σημεία αναφοράς, η ευμεταβλητότητα είναι στοιχεία που δυσκολεύουν τους τυφλούς που προέρχονται από το αγροτικό περιβάλλον. Ιδιαίτερα το μεγάλο μέγεθος του χώρου δυσκολεύει στον προσανατολισμό. Ένας τυφλός μπορεί πιο εύκολα να χάσει το δρόμο του στην πόλη. Τα σημεία αναφοράς είναι πολλά, τα γνωστά σημεία

χάνονται μέσα στην πληθώρα των άγνωστων ή καινούριων στοιχείων που προστίθενται (ευμεταβλητότητα) και χρειάζεται κατά συνέπεια αυξημένη μνήμη και αντίληψη. Η διαφοροποίηση του κτισμένου περιβάλλοντος (ύψος κτιρίων, πυκνότητα δόμησης) γίνεται επίσης αντιληπτή. Όλοι τόνισαν ότι ο ελληνικός αστικός χώρος είναι ιδιαίτερα αποπνικτικός, νιώθουν έντονα το κλείσιμο, την έλλειψη αέρα και φωτός.

2. Στόχοι της έρευνας – μεθοδολογία

Στόχοι της παρούσας έρευνας είναι:

- α) Η αναγκαιότητα συνειδητοποίησης ότι, μέσω του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού και της πολεοδομικής οργάνωσης του ελληνικού αστικού χώρου, θα δοθεί η δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί αυτός από ευρύτερες ομάδες του πληθυσμού, ιδιαίτερα από τα ΑΜΕΑ.
- β) Η προσπάθεια καταγραφής και αποτίμησης του βαθμού προσπελασιμότητας των δημόσιων κοινόχρηστων χώρων από τα ΑΜΕΑ, μέσα από το παράδειγμα της Αθήνας. Η έρευνα αυτή δεν περιέλαβε αποτίμηση της ποιότητας της κατοικίας, αφού ο κτιριοδομικός κανονισμός δεν περιλαμβάνει καμιά θεσμική ρύθμιση που να υποχρεώνει τους κατασκευαστές να ακολουθήσουν κάποιες διεθνείς προδιαγραφές που θα διευκολύνουν τα ΑΜΕΑ στην οικειοποίηση του ιδιωτικού τους χώρου.
- γ) Η διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων για τη βελτίωση του ελληνικού αστικού χώρου, μέσα από τα παραδείγματα της διεθνούς εμπειρίας, σε σχέση με την αύξηση του βαθμού προσπελασιμότητάς του από όλες τις ομάδες του πληθυσμού και την ευρύτερη οικειοποίησή του από τα ΑΜΕΑ.

Ως μέθοδος επιλέχθηκε η έρευνα με επιτόπια καταγραφή πρωτογενών στοιχείων και η κριτική αξιολόγησή τους στη βάση προκαθορισμένων κριτηρίων, όπως αριθμός σκαλοπατιών, ύπαρξη/απουσία επικλινούς επιπέδου, ύπαρξη/απουσία ανελκυστήρα, καθώς και ύπαρξη/απουσία ανελκυστήρα ειδικά διαμορφωμένου για να δέχεται αναπηρικό καροτσάκι (ή μέγεθος που να μην αποκλείει τη χρήση του), ύπαρξη στις

εισόδους/εξόδους και στις σκάλες ή στους διαδρόμους των κτιρίων ειδικών χειρολαβών (μπάρα). Ο βαθμός προσπελασιμότητας ενός κτιρίου αποτιμήθηκε σε σχέση με τη μερική ή ολική απουσία ενός ή περισσότερων κριτηρίων στη βάση κλίμακας με πέντε διαβαθμίσεις: πολύ καλή, καλή, μέτρια, κακή και πολύ κακή.

Ως προς τη διερεύνηση του βαθμού αντιληπτικότητας του αστικού χώρου από τους τυφλούς, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των συνεντεύξεων σε βάθος με ένα μικρό δείγμα (20 τυφλοί) το Νοέμβριο του 1993. Οι ερωτήσεις αφορούσαν:

1. Κίνηση στο χώρο (δωμάτιο – πόλη).
2. Σημεία αναφοράς (ποια στοιχεία τους βοηθούν ιδιαίτερα).
3. Κίνηση παρελθόντος/παρόντος.
4. Μέγεθος χώρου/τι αίσθημα τους δημιουργεί.
5. Τι προβλήματα τους δημιουργεί στη διακίνησή τους ο μεγάλος χώρος (σε σχέση με το βαθμό αντιληπτικότητας, προσβασιμότητας του δημόσιου χώρου).
6. Για τους μη εκ γενετής τυφλούς, πόσο τους βοηθά η προηγούμενη εικόνα του κόσμου.
7. Αίσθηση φωτεινότητας του χώρου (ανοιχτό/κλειστό, φωτεινό/σκιερό).
8. Μέτρα που θα τους βοηθούσαν να οικειοποιηθούν περισσότερο τον αστικό χώρο.

3. Η προσπελασιμότητα στον αθηναϊκό χώρο

Η Αθήνα συγκεντρώνει το 70% του αστικού πληθυσμού (απογραφή 1991). Η ασύμμετρη αστικοποίηση οδήγησε στην υποβάθμιση του δομημένου περιβάλλοντος.

Η Αθήνα σχεδιάστηκε άναρχα, χωρίς οργανωμένο πολεοδομικό σχέδιο. Οι παραβιάσεις του ΓΟΚ στις περισσότερες κατασκευές, η συνεχής ένταξη των αυθαίρετων περιοχών στο σχέδιο πόλης, χωρίς κανέναν προγραμματισμό και μελέτη, αποδεικνύουν ότι δε λήφθηκαν υπόψη ούτε τα πλέον απαραίτητα κριτήρια για τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό και την πολεοδομική της οργάνωση. Η μεταπολεμική Αθήνα σχεδιάστηκε, όπως ενδεχόμενα άλλες ευρωπαϊκές μεγαλουπόλεις, για να

εξυπηρετεί τους φυσικά αρτιμελείς κατοίκους της. Προέκυψε μέσα από την εμπορευματοποίηση του αστικού χώρου και δεν έχει ληφθεί η παραμικρή μέριμνα γης (χρήσεις γης, ποσοστό παρουσίας ελεύθερων χώρων και πρασίνου, ολοκληρωμένο δίκτυο δρόμων/πεζοδρομίων/πεζοδρόμων/κοινόχρηστων λειτουργιών και κοινόχρηστων εξυπηρετήσεων. Είναι λοιπόν αυτονόητο ότι ως σήμερα καμιά ιδιαίτερη πρόνοια δεν έχει ληφθεί (πέρα από κάποιες θεωρητικές προσεγγίσεις και προτάσεις της ομάδας μελέτης του Γραφείου ΥΠΕΧΩΔΕ, καθώς και της ομάδας μελέτης της Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών, 1984) για την οργάνωση του αστικού χώρου στη βάση των διαφοροποιημένων αναγκών των επιμέρους χρηστών (ΑΜΕΑ).

Το παράδειγμα της Αθήνας είναι αποκαλυπτικό για την κατάσταση που επικρατεί στο σύνολο του ελλαδικού αστικού χώρου. Λόγω της δομής του, η πολεοδομική οργάνωση του ελληνικού αστικού χώρου αποκλείει/περιθωριοποιεί ή δυσκολεύει σε μεγάλο βαθμό την ελευθερία κίνησης (πρόσβασης, στάσης και χρήσης) των ΑΜΕΑ στους δημόσιους κοινόχρηστους χώρους (διοικητικές υπηρεσίες, νοσοκομεία, χώρους ψυχαγωγίας, πολιτιστικά κέντρα, τουριστικές εγκαταστάσεις, εκπαιδευτήρια, μέσα μαζικής μεταφοράς). Ας εξετάσουμε ειδικότερα το παράδειγμα της Αθήνας.

α) Προσπελασιμότητα στους δημόσιους χώρους

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Προσπελασιμότητα δημόσιων υπηρεσιών Διοίκηση – Υγεία (Αθήνα)

Βαθμός προσπελασιμότητας	Πολύ καλή		Καλή		Μέτρια		Κακή		Πολύ κακή		Σύνολο	
	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%
Δημόσιες υπηρεσίες	3	35	5	25	2	10	3	15	3	15	20	100
Υπουργεία	14	42	10	29	3	8.7	1	2.9	6	17.4	34	100
Νοσοκομεία												

(A/A: Απόλυτος Αριθμός)

Πηγή: Επιδόματα απογραφή 1992.

Στον Πίνακα 1 διαφαίνεται ο βαθμός προσπελασιμότητας από ΑΜΕΑ σε 20 υπουργεία και 34 νοσοκομειακά ιδρύματα στην περιοχή του Δήμου Αθηναίων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 1, υπάρχει μια σαφής υπεροχή στο βαθμό προσπελασιμότητας των νοσοκομείων έναντι των δημόσιων υπηρεσιών. Για τα νοσοκομεία η πρόσβαση είναι κατά 42% πολύ καλή και για τα υπουργεία κατά 35%. Το ανησυχητικό στοιχείο ωστόσο προκύπτει από την ένδειξη «πολύ κακή», όπου τα νοσοκομεία υπερτερούν κατά 17,4% έναντι του 15% των υπουργείων. Όλες οι ομάδες πληθυσμού έρχονται σε επαφή με τα νοσοκομειακά ιδρύματα (ως ασθενείς, ως επισκέπτες ασθενών, ως εργαζόμενοι). Είναι αυτονόητο ότι η συχνότητα επισκέψεων των ΑΜΕΑ στους χώρους αυτούς είναι αυξημένη. Ωστόσο, παρά το αυτονόητο της διαπίστωσης, οι νοσοκομειακοί χώροι παρουσιάζουν τεράστια προβλήματα στην πρόσβαση και τη χρήση τους από τα ΑΜΕΑ. Τα περισσότερα νοσοκομειακά συγκροτήματα στην Αθήνα έχουν ανισόπεδα, κατεστραμμένα ή με μεγάλη κλίση προαύλια, απομακρυσμένα μεταξύ τους κτίρια, παλαιές και καινούριες πτέρυγες χωρίς επικοινωνία, πολλά σκαλοπάτια ή μακρινούς διαδρόμους, λίγους ανελκυστήρες (και από τους λίγους που υπάρχουν για τη χρήση του κοινού, συνήθως ένας βρίσκεται συνεχώς σε χρήση ή εκτός λειτουργίας).

Απ' ό,τι παρατηρούμε, ο βαθμός προσβασιμότητας ενός δημόσιου κτιρίου στον αθηναϊκό αστικό χώρο βρίσκεται στα δύο άκρα της κλίμακας (πολύ καλή/καλή/ κακή και πολύ κακή), γεγονός που αποδεικνύει την προχειρότητα των κατασκευών (ανάλογα με την περίοδο κατασκευής, το είδος του κτιρίου – ιδιόκτητο, δημόσιο, νοικιασμένο), καθώς και τις εκ των υστέρων παρεμβάσεις μέσα στο πλαίσιο της προσαρμογής των δημόσιων υπηρεσιών στα διεθνή πρότυπα. Ωστόσο η ύπαρξη περιστρεφόμενης πόρτας εισόδου σε πολλά από αυτά και η απουσία παράπλευρης εισόδου δυσχεραίνουν την πρόσβαση στα άτομα που κινούνται με αναπηρική πολυθρόνα. Η αβελτηρία των δημόσιων υπηρεσιών να προσαρμοστούν στις διεθνείς προδιαγραφές φαίνεται από δύο απλά παραδείγματα: σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, προσλαμβάνονται στο Δημόσιο άτομα με ειδικές ανάγκες, ιδιαίτερα τυφλοί, στα τηλεφωνικά κέντρα υπουργείων και άλλων δημόσιων υπηρεσιών. Ακόμα και σ' αυτούς τους χώρους εργασίας που εργάζονται άτομα με ειδικές ανάγκες, καμιά πρόνοια δεν έχει ληφθεί για να τα διευκολύνει να οικειοποιηθούν το χώρο εργασίας τους. Επίσης στο ΥΠΕΧΩΔΕ, όπου

στεγάζεται το ειδικό γραφείο μελέτης για ΑΜΕΑ, έχει κατασκευαστεί στην είσοδο του υπουργείου μια απλή, πρόχειρη επικλινής κατασκευή (ράμπα), κατόπιν επιμονής της επικεφαλής του γραφείου, η οποία είναι η ίδια άτομο με ειδικές ανάγκες. Ας σημειωθεί ότι έχει κατ' επανάληψη γίνει μελέτη για να κατασκευαστεί ένα επικλινές επίπεδο στο υπουργείο αυτό σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές, ώστε να αποτελέσει παράδειγμα εφαρμογής και για τα άλλα υπουργεία. Η τελευταία μελέτη του θέματος ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο του 1993 και μέχρι σήμερα δεν έχει δημοπρατηθεί. Είναι ωστόσο θετικό ότι τα τελευταία χρόνια, κάτω από την πίεση φορέων που ασχολούνται με τα ΑΜΕΑ, ο βαθμός προσβασιμότητας στα δημόσια κτίρια έχει βελτιωθεί. Έτσι για το 71% των νοσοκομειακών συγκροτημάτων του Δήμου Αθηναίων και το 60% των υπουργείων ο βαθμός προσβασιμότητας είναι από πολύ καλός έως καλός, ενώ η κακή έως πολύ κακή πρόσβαση απαντάται μόνο στο 30% και 20.3 % αντίστοιχα. Εκτός από τα υπουργεία και τα νοσοκομεία, και τα κτίρια άλλων δημόσιων υπηρεσιών παρουσιάζουν ανάλογα μειονεκτήματα (κτίρια ΟΤΕ, ΔΕΗ, ΕΛΤΑ). Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι και οι τράπεζες παρουσιάζουν δύσκολη πρόσβαση για τα ΑΜΕΑ λόγω και της παρουσίας περιστρεφόμενης πόρτας εισόδου σε πολλές από αυτές.

β) Προσπελασιμότητα στον εκπαιδευτικό χώρο

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Προσπελασιμότητα κτιρίων ανώτατης και ανώτερης εκπαίδευσης (Αθήνα)

Βαθμός προσπελασιμότητας	Πολύ καλή		Καλή		Μέτρια		Κακή		Πολύ κακή		Σύνολο	
Εκπαίδευση	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%
Ανώτατη εκπαίδευση					1	10	5	50	4	40	10	100
Ανώτερη εκπαίδευση									4	100	4	100

Πηγή: Επιτόπια απογραφή 1992.

Στον Πίνακα 2 διαφαίνεται ο βαθμός προσπελασιμότητας από ΑΜΕΑ στα 10 ανώτατα και στα 4 ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα που βρίσκονται στο λεκανοπέδιο της Αττικής. Δυστυχώς το δικαίωμα στη μόρφωση είναι σε μεγάλο βαθμό απαγορευτικό για τα ΑΜΕΑ, αφού ο βαθμός προσπελασιμότητας σ' αυτά είναι σχεδόν μηδενικός. Η κακή και πολύ κακή κατάσταση στα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα φθάνει το 90% και στα ανώτερα το 100%. Τα περισσότερα κτίρια της ανώτατης εκπαίδευσης, που κτίστηκαν στις αρχές του αιώνα, παρουσιάζουν πολλές ελλείψεις και σ' αυτά δεν προβλέπονται ούτε καν οι απαραίτητες προσαρμογές για να αυξηθεί ο βαθμός προσπελασιμότητάς τους (κτίρια που δε συνδέονται μεταξύ τους, ύπαρξη πολλών σκαλοπατιών, απουσία ανελκυστήρων που να δέχονται αναπηρικά καροτσάκια και συχνά κακή συντήρησή τους). Εκείνο όμως που είναι απογοητευτικό ως προς τα εκπαιδευτικά κτίρια είναι ότι στις νεότερες κατασκευές, ακόμα και σ' αυτές που ολοκληρώνονται σήμερα, δεν προβλέπονται ούτε οι στοιχειώδεις προδιαγραφές (ράμπες, επικλινή επίπεδα κ.λπ.).

γ) Προσπελασιμότητα στα κέντρα ψυχαγωγίας και στα πολιτιστικά κέντρα

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Προσπελασιμότητα κέντρων ψυχαγωγίας (Αθήνα)

Βαθμός προσπελασιμότητας	Πολύ καλή		Καλή		Μέτρια		Κακή		Πολύ κακή		Σύνολο	
	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%
Κέντρα ψυχαγωγίας												
Θέατρα	11	28.9	5	13.16	2	13.16	5	13.16	15	39.48	38	100
Κινηματογράφοι	7	23.3	7	23.3	8	26.7			8	26.7	30	100

Πηγή: Επιτόπια απογραφή 1993.

Στον Πίνακα 3 αναφέρεται η προσπελασιμότητα των κέντρων ψυχαγωγίας (38 θέατρα και 30 κινηματογράφοι). Και η προσβασιμότητα σ' αυτούς τους χώρους είναι προβληματική, αφού τα περισσότερα θέατρα και κινηματογράφοι βρίσκονται είτε σε υπόγεια είτε σε ταράτσες και πολλά από αυτά δε διαθέτουν ούτε τους στοιχειώδεις κοινόχρηστους χώρους (ακόμα και απλές τουαλέτες). Από τον Πίνακα 3 προκύπτει ότι η

κακή και η πολύ κακή κατάσταση υπερτερεί τόσο στα θέατρα, όσο και στους κινηματογράφους (52.64% και 60.55% αντίστοιχα) έναντι της καλής και της πολύ καλής (42.06% και 46.6% αντίστοιχα).

Για όλους τους χώρους ψυχαγωγίας είναι απαραίτητο να θεσπιστούν μαζί με τους υποχρεωτικούς κανονισμούς ασφάλειας και υγιεινής και ειδικά μέτρα για την εύκολη πρόσβαση και τη διευκόλυνση στάσης των ΑΜΕΑ (ειδική διαμόρφωση του χώρου της αίθουσας προβολής ή θεάτρου, ώστε να τοποθετείται εύκολα η αναπηρική πολυθρόνα, προσιτή διαμόρφωση των εισόδων και των εξόδων). Εκτός από τα θέατρα και τους κινηματογράφους, και οι υπόλοιποι χώροι ψυχαγωγίας (μπαρ, καφετέριες, ζαχαροπλαστεία, νυκτερινά κέντρα) δεν είναι προσιτοί στα ΑΜΕΑ, όχι μόνο λόγω κακής προσβασιμότητας αλλά και εξαιτίας της αποτρεπτικής εσωτερικής διαρρύθμισης. Παράλληλα τα πάρκα, οι πλατείες και οι ελεύθεροι χώροι τόσο στην Αθήνα, όσο και στα υπόλοιπα μεγάλα αστικά κέντρα είναι λίγοι. Οι κοινόχρηστες εγκαταστάσεις σ' αυτούς βρίσκονται συνήθως σε κακή κατάσταση (απουσία συντήρησης), με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η χρήση τους από τα ΑΜΕΑ (οδοστρώματα με λακκούβες που δυσκολεύουν την κίνηση στα αναπηρικά καροτσάκια ή την άνετη διέλευση των ατόμων με κινητικά προβλήματα και των τυφλών). Όσον αφορά την πρόσβαση σε παραλίες, μόνο η διαμορφωμένη πλαζ του ΕΟΤ Βουλιαγμένης προσφέρει τη δυνατότητα χρήσης από ΑΜΕΑ. Πρόσφατα επίσης τα ΑΜΕΑ έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν για την άθλησή τους τους χώρους της πρώην αμερικανικής βάσης στην περιοχή του Ελληνικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Προσπελασιμότητα μουσείων (Αθήνα)

Βαθμός προσπελασιμότητας	Πολύ καλή		Καλή		Μέτρια		Κακή		Πολύ κακή		Σύνολο	
ΜΟΥΣΕΙΑ	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%
Μουσεία	1	8.33	1	8.33	1	8.33	3	24.99	6	24.99	12	100

Πηγή: Επιτόπια απογραφή 1993.

Στον Πίνακα 4 αναφέρεται ο βαθμός προσπελασιμότητας στα μουσεία στο Δήμο Αθηναίων. Σε σύνολο 12 μουσείων το 74.97% έχει από

κακή έως πολύ κακή προσβασιμότητα και μόνο το 16.66% παρουσιάζει καλή έως πολύ καλή. Και στους μουσειακούς χώρους παρουσιάζονται οι ίδιες ελλείψεις που αναφέρθηκαν στα περισσότερα δημόσια κτίρια του αθηναϊκού αστικού χώρου.

δ) Προσπελασιμότητα στα μέσα μαζικής μεταφοράς

Η προσπέλαση στους δημόσιους χώρους και ο αποκλεισμός πολλών ΑΜΕΑ από το χώρο της πόλης γενικότερα δυσχεραίνεται από την καθολική αδυναμία να χρησιμοποιήσουν τα μαζικά μέσα μεταφοράς. Τα λεωφορεία και τα τρόλεϊ είναι σχεδόν αδύνατο να χρησιμοποιηθούν από άτομα με κινητικά προβλήματα εξαιτίας των φυσικών εμποδίων (ψηλά σκαλοπάτια, κακές χειρολαβές που δεν εξυπηρετούν ούτε τους σωματικά αρτιμελείς). Εκτός όμως από τα φυσικά εμπόδια, η μετακίνηση δυσκολεύεται και από την απουσία εγκαταστάσεων στη στάση, το ακανόνιστο ωράριο, που απαιτεί πολύωρη ορθοστασία, και το μεγάλο συνωστισμό τόσο στην είσοδο, όσο και στην έξοδο από αυτά (το γεγονός ότι δεν υπάρχει μια είσοδος και μια έξοδος, αλλά όλες οι πόρτες έχουν διπλή κίνηση εισόδου/εξόδου, που επίσης δημιουργεί έντονο συνωστισμό και αποτρέπει κάθε άτομο με μειωμένη ευκινησία να αποτολμήσει τη χρήση τους).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Προσπελασιμότητα μέσων μαζικής μεταφοράς (Αθήνα)

Βαθμός προσπελασιμότητας	Πολύ καλή		Καλή		Μέτρια		Κακή		Πολύ κακή		Σύνολο	
Μεταφορικά μέσα	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%	A/A	%
Σταθμοί ΗΣΑΠ												
Είσοδοι – Έξοδοι	1	2.5	2	5	5	1.25	6	15	26	69	40	100

Πηγή: Επιτόπια απογραφή 1993.

Στον Πίνακα 5 αποτιμάται ο βαθμός προσπελασιμότητας των 21 σταθμών του ηλεκτρικού σιδηροδρόμου (40 εισόδου/έξοδοι). Το 69.0% των σταθμών του Ηλεκτρικού (που είναι από τα πιο εξυπηρετικά μέσα

μαζικής μεταφοράς, αν και συνδεει μόνο τον Πειραιά με την Κηφισιά) παρουσιάζει πολύ κακή προσβασιμότητα, που αυξάνεται στο 84.0% αν προσθέσουμε το ποσοστό της κακής προσβασιμότητας (15.0%). Τα προβλήματα του ηλεκτρικού σιδηροδρόμου συνοψίζονται κυρίως στην πολύ κακή σύνδεση ανάμεσα στους δύο σταθμούς (από Πειραιά προς Κηφισιά και το αντίθετο), που συνδέονται είτε με αερογέφυρα είτε με υπόγειες διαβάσεις (υψομετρική διαφορά μεταξύ προβλήτας και θαγωνιού), και στην αδυναμία άλλων εξυπηρετήσεων, όπως άβολα εκδοτήρια εισιτηρίων, αδυναμία προσπέλασης από τον έλεγχο των εισιτηρίων στο σταθμό, σε περίπτωση που ο χρήστης του ηλεκτρικού σιδηροδρόμου χρησιμοποιεί ηλεκτρικό καρότσι κ.λπ.

Αναμφισβήτητα μικρές βελτιώσεις στον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό, χωρίς μεγάλο κόστος, που θα αύξαναν θεαματικά το βαθμό προσβασιμότητας των μαζικών μέσων μεταφοράς για τα ΑΜΕΑ, υπήρχαν, ιδιαίτερα μετά τις θεαματικές τεχνολογικές προόδους. Στην Ελλάδα το δικαίωμα στην ελεύθερη μετακίνηση παραμένει ένα άπιαστο όνειρο όχι μόνο για τα ΑΜΕΑ αλλά και για τους σωματικά αρτιμελείς πολίτες της.

ε) Κοινόχρηστες εγκαταστάσεις

Από τον ελλαδικό αστικό χώρο λείπουν παντελώς οι κοινόχρηστες εγκαταστάσεις (κοινόχρηστες τουαλέτες, παγκάκια, διαμορφωμένοι χώροι στάσης) που θα διευκόλυναν τα ΑΜΕΑ στην καλύτερη οικειοποίηση του αστικού χώρου. Δυστυχώς η πρόσφατη εισαγωγή τηλεκάρτας, που οδήγησε τον ΟΤΕ να προσθέσει στον αστικό χώρο πληθώρα τηλεφωνικών θαλάμων, χωρίς να λάβει καμιά πρόνοια για τα ΑΜΕΑ (θέση του τηλεφώνου πολύ ψηλά, τοποθέτηση των θαλάμων σε άβολες θέσεις στο πεζοδρόμιο), εμποδίζει την κανονική κίνηση/ροή των πεζών και εκείνων που θέλουν να χρησιμοποιήσουν τον τηλεφωνικό θάλαμο.

2. Συμπεράσματα – διαπιστώσεις

Η Ελλάδα είναι μία από τις ελάχιστες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου η πολεοδομική οργάνωση και ο σχεδιασμός του αστικού της χώρου εμποδίζουν και συχνά αποκλείουν την κοινωνική ενσωμάτωση

των ατόμων με ειδικές ανάγκες (δικαίωμα στη μόρφωση, στην εργασία, στην ψυχαγωγία). Ο σχεδιασμός σε όλα τα επίπεδα, είτε αυτός αφορά το δημόσιο ή τον ιδιωτικό χώρο (δημόσια κτίρια, νοσοκομεία, χώροι ψυχαγωγίας και πολιτιστικών εκδηλώσεων, ελεύθεροι χώροι, χώροι πρασίνου, μονοκατοικίες, διαμερίσματα πολυκατοικιών, εργατικές πολυκατοικίες) είτε τα μέσα μαζικής μεταφοράς ή τους επιμέρους εξοπλισμούς των κοινόχρηστων χώρων, έχει ως αναφορά/πρότυπο άτομα με συγκεκριμένα βιολογικά χαρακτηριστικά (ηλικίας/ύψους), τα οποία θεωρητικά δεν «πρέπει» να υποστούν οποιαδήποτε μεταβολή. Ο ιδεατός αυτός τύπος ατόμου αποτέλεσε το πρότυπο πάνω στο οποίο στηρίχθηκε και στηρίζεται, σε μεγάλο βαθμό ως σήμερα, ο σχεδιασμός του κτισμένου περιβάλλοντος στον ελλαδικό αστικό χώρο. Αποτέλεσμα αυτής της αντίληψης είναι ότι ο ελληνικός αστικός χώρος αποκλείει τη χρήση σε ένα μεγάλο ποσοστό του αστικού πληθυσμού που, είτε περιστασιακά, εξαιτίας κάποιου ατυχήματος, είτε σε μονιμότερη βάση, εξαιτίας κάποιας βιολογικής μεταβολής (εγκυμοσύνη) ή ακόμα και εξαιτίας της διαφοροποίησης του βιολογικού κύκλου του ανθρώπου (άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας), εμπίπτει σε κάποια φάση της ζωής του στα ΑΜΕΑ. Στις σκανδιναβικές χώρες, πρωτοπόρες στην ιδεολογική τοποθέτηση και στην κοινωνικοοικονομική αντιμετώπιση του προβλήματος, καθώς και στις ανεπτυγμένες τεχνολογικά χώρες της Δύσης έχει γίνει συνείδηση η νέα αντίληψη παραγωγής, οργάνωσης και χρήσης του αστικού χώρου με στόχο την αύξηση του βαθμού οικειοποίησής του, εκτός από τον ενεργό πληθυσμό, και από τις υπόλοιπες ομάδες πληθυσμού (παιδιά, γυναίκες, άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας, ΑΜΕΑ).

Η Ελλάδα, σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρουσιάζει μεγάλη καθυστέρηση σ' αυτό τον τομέα. Βέβαια την τελευταία δεκαετία οι νέες αντιλήψεις έχουν ευαισθητοποιήσει τους οργανισμούς που ασχολούνται στη χώρα μας με τα ΑΜΕΑ (δημόσιους φορείς και αρμόδια υπουργεία, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΥΠΕΧΩΔΕ). Ειδικότερα στο ΥΠΕΧΩΔΕ έχει συσταθεί γραφείο ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπου απασχολούνται δύο ομάδες εργασίας για τη μελέτη και την αντιμετώπιση του θέματος σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η πρώτη ομάδα ασχολείται με τη συλλογή και τη διατύπωση συμβουλευτικών οδηγιών για τη διαμόρφωση των χώρων κίνησης των πεζών, με στόχο την εξασφάλιση συνθηκών αυτόνομης διακίνησης των

ΑΜΕΑ. Από το σύνολο των συμβουλευτικών οδηγιών που περιέχονται στο κείμενο της ομάδας εργασίας (σύνταξη 1988, ολοκλήρωση 1993), ένα μικρό τμήμα, που αφορά τη διαμόρφωση των πεζοδρομίων, έχει προωθηθεί στο νομοθετικό του ΥΠΕΧΩΔΕ για νομοθετική ρύθμιση, η οποία όμως εκκρεμεί. Η δεύτερη ομάδα έχει ως αντικείμενο μελέτης τη διαμόρφωση σημάτων και την ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα. Στην παρούσα φάση η ομάδα εργασίας έχει ολοκληρώσει μια αφίσα με στόχο να διευκολύνει τη συνύπαρξη των ΑΜΕΑ με το ευρύ κοινό. Και στις δύο ομάδες εργασίας συμμετέχουν εκπρόσωποι και άλλων φορέων (Δήμου Αθηναίων, ΕΛΤΑ και ΕΟΤ). Οι προσπάθειες που καταβάλλουν οι δύο ομάδες εργασίας, αν και είναι πολύ θετικές, παραμένουν αποσπασματικές και σε μεγάλο βαθμό τα πορίσματα των ερευνών τους μη εκτελέσιμα. Σε επίπεδο εφαρμογής οι προτάσεις των επιτροπών αυτών προωθούνται μόνο ως υποδείξεις προς τους μελετητές και δεν έχουν τύχει ακόμα νομοθετικής ρύθμισης. Ο Δήμος Αθηναίων και το ΥΠΕΧΩΔΕ, με τις αναπλάσεις έργων που εκτελεί, παρά την απουσία νομοθετικών ρυθμίσεων, λαμβάνουν υπόψη τους τις υποδείξεις των επιτροπών στις νέες διαμορφώσεις των πεζοδρόμων (δημιουργία επικλινών επιπέδων/ραμπών, διαμόρφωση πεζοδρόμου με ύπαρξη γραμμής τυφλών κ.λπ.). Βέβαια οι βελτιώσεις αυτές δεν καλυτερεύουν την κατάσταση εξαιτίας της αποσπασματικότητάς τους. Για παράδειγμα: η γραμμή πεζών είναι χρήσιμη σε δίκτυο πεζοδρόμων και όχι σε μεμονωμένες ή μικρής έκτασης πεζοδρομήσεις, όπως γίνονται στον ελληνικό αστικό χώρο, γιατί ουσιαστικά δε διευκολύνεται η κίνηση των τυφλών, όταν διακόπτεται η γραμμή με την παρέμβαση εμποδίων κ.λπ. Τα ίδια προβλήματα συναντώνται και στις προσβάσεις από τους πεζοδρόμους στον αυτοκινητόδρομο. Η ύπαρξη επικλινών επιπέδων διευκολύνει την κίνηση, όταν επίσης υπάρχει πλέγμα τέτοιων διαβάσεων και αντίστοιχη διαμόρφωση στα απέναντι πεζοδρόμια.

3. Βασικές προτάσεις

α) Κοινωνικός προβληματισμός

Είναι αναγκαίος ο κοινωνικός προβληματισμός όσων ασχολούνται με το

σχεδιασμό χώρου (εξυπηρέτηση αναγκών κάθε ξεχωριστού χρήστη). Οι αρχιτεκτονικές λύσεις επιβάλλεται να βασίζονται στην αρχή ότι τόσο το σύνολο του αστικού χώρου, όσο και τα επιμέρους στοιχεία του πρέπει να εξυπηρετούν το σύνολο του πληθυσμού μιας πόλης και όχι ένα ιδεατό πρότυπο με συγκεκριμένα και αμετάβλητα βιολογικά χαρακτηριστικά.

β) Διαμόρφωση υποχρεωτικού θεσμικού πλαισίου

Στον ΓΟΚ, που αφορά όλες τις κατασκευές, θα ήταν αναγκαίο να συμπεριληφθούν άρθρα που θα αφορούσαν κατασκευές οι οποίες θα διευκόλυναν τα ΑΜΕΑ. Στον ΓΟΚ δεν περιλαμβάνεται σήμερα κανένα άρθρο που να αφορά τη διευθέτηση του αστικού χώρου σύμφωνα με τα διεθνώς ισχύοντα πρότυπα για τα ΑΜΕΑ. Στον κτιριοδομικό κανονισμό, το άρθρο 13 αναφέρεται στις σκάλες, το άρθρο 14 στις ράμπες, στα κτίρια υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, και το άρθρο 24 στο πλάτος των πεζοδρομίων. Ωστόσο τα μεμονωμένα αυτά άρθρα δε διαμορφώνουν ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο που να ανταποκρίνεται στη νέα θεώρηση του θέματος.

γ) Επεμβάσεις στην υπάρχουσα κατάσταση του πολεοδομικού ιστού των αστικών κέντρων του ελλαδικού χώρου

- i) Απογραφή κοινόχρηστων χώρων (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες, νοσοκομεία, πολιτιστικά ιδρύματα, χώροι ψυχαγωγίας/αναψυχής), όπου οι απαραίτητες τεχνικές μετατροπές είναι δυνατές για την προσβασιμότητα/προσπελασιμότητά τους από τα ΑΜΕΑ. Η απογραφή να συνοδεύεται από κοινωνικοοικονομική μελέτη.
- ii) Απογραφή κοινόχρηστων χώρων, όπου υπάρχει αδυναμία επεμβάσεων στην υπάρχουσα κατάσταση, και διαμόρφωση προτάσεων για τη δημιουργία εναλλακτικών χώρων.
- iii) Υποχρεωτική εφαρμογή του νέου θεσμικού πλαισίου με στόχο την εξασφάλιση συνθηκών αυτόνομης διακίνησης των ΑΜΕΑ στις νέες διαμορφώσεις και κατασκευές, όπως στο εργασιακό περιβάλλον, στους χώρους πολιτιστικών δραστηριοτήτων, στους χώρους μετακί-

νησης, στα μέσα μαζικής μεταφοράς κ.λπ., καθώς και στο χώρο κατοικίας.

Για τους τυφλούς είναι αναγκαία:

- i) Δημιουργία ειδικών χώρων προσπέλασης, με ειδική αφή, χωρίς παρεμβολή αντικειμένων.
- ii) Απουσία εμποδίων από τα πεζοδρόμια (ο ελληνικός αστικός χώρος είναι γνωστό ότι στερείται παντελώς ελεύθερων κοινόχρηστων χώρων, ιδιαίτερα δε τα πεζοδρόμια χρησιμοποιούνται αποκλειστικά ως χώροι στάθμευσης αυτοκινήτων).
- iii) Παρουσία ηχητικών σημάτων στα φανάρια.
- iv) Παρουσία αναγλύφων μικρότερης κλίμακας για κατανόηση κτιρίου και ευρύτερου πολεοδομικού συνόλου.
- v) Χώροι στάσης ενταγμένοι στο σύνολο του περιβάλλοντος δημόσιου κοινόχρηστου χώρου [π.χ. παγκάκια δίπλα σε χώρους στάσης, στις στάσεις των μέσων μαζικής μεταφοράς (λεωφορείων, τρόλεϊ κ.λπ.)].
- vi) Υποχρεωτική παρουσία αναγλύφων στους ανελκυστήρες των δημόσιων κτιρίων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

1. Στο πλαίσιο του Πανελλαδικού Αναπήρων (1982) αποφασίστηκε η χρήση του όρου «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» (ΑΜΕΑ), ο οποίος αντικατέστησε προηγούμενες ονομασίες, όπως ανάπηροι, μειονεκτικά άτομα κ.λπ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ Α., *Προσαρμογή κατοικίας και άμεσου περιβάλλοντος για άτομα μειωμένης κινητικότητας*. Διεθνές Έτος Αναπήρων (ΔΕΑ), Ελληνική Εκτελεστική Επιτροπή.
- ΓΚΟΥΝΗ Α. (1989), «Πλαζ Βουλιαγμένης. Πρότυπες εγκαταστάσεις για άτομα με ειδικές ανάγκες», *Ταχυδρόμος*, σσ. 76-78.
- GROSBOIS L. P. (1992), *Handicap physique et construction*, 3ème édition, Editions du Moniteur, Paris.
- ΖΑΧΑΡΑΚΗΣ Σ. (1982), «Αρχιτεκτονικοί φραγμοί και η άρση τους», *Δελτίο Συλλόγου Αρχιτεκτόνων*, No 12.
- ΖΩΡΑ Μ. (1982), «Ανάπηροι και δημόσιος χώρος», *Δελτίο Συλλόγου Αρχιτεκτόνων*, No 12, Μάιος.
- ΛΕΒΕΝΤΗ Α. (1982), «Γκρεμίστε τους αρχιτεκτονικούς φραγμούς», *Δελτίο Συλλόγου Αρχιτεκτόνων*, No 12.
- ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Σ. (1993), *Η κοινωνική οργάνωση του αστικού χώρου*, Παπαζήσης, Αθήνα.
- ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΣ, «Αθήνα – μια πόλη απροσπέλαστη για τους ανάπηρους». Έρευνα Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών, *ΤΕΕ*, ενημερωτικό τεύχος, No 1581, 4.9.89.
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ. (1982), «Κύριοι αρχιτέκτονες, μας κάνετε περισσότερο ανάπηρους», *Δελτίο Συλλόγου Αρχιτεκτόνων*, No 12.
- ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ-ΜΑΖΗ Σ. (1983), *Αρχιτεκτονική και ιδρυματική πρακτική*. Διδακτορική διατριβή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.
- ΣΤΕΦΑΝΟΥ Ι., ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΙΟΥΛ., ΤΣΟΥΔΕΡΟΣ Ι., ΦΡΑΝΤΖΗ Ε. (1990), *Τα άτομα μειωμένης κινητικότητας και ο χώρος*, ΕΜΠ, Τμήμα Αρχιτεκτόνων. Τομέας: Πόλη και Κοινωνικές Πρακτικές, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.
- ΣΤΕΦΑΝΟΥ Ι. (1987), *Ο ηλικιωμένος και ο χώρος*. Έρευνα ΣΠΕ – ΕΜΠ, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.
- ΤΑΒΑΝΙΩΤΗΣ Π. (1982), «Αρχιτεκτονικά εμπόδια – δυνατότητες και προτάσεις προγραμματισμού και εφαρμογής των απαραίτητων μέτρων», *Δελτίο Συλλόγου Αρχιτεκτόνων*, No 2, Μάιος.
- ΥΠΕΧΩΔΕ, Γραφείο μελετών για άτομα με ειδικές ανάγκες. «Οδηγίες σχεδιασμού για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες», δημοσιεύσεις σε σειρά ενημερωτικών δελτίων *ΤΕΕ* περιόδου τέλους 1989-αρχών 1990 (No 1580-1600).