



ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΟΡΙΣΜΩΝ  
& ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Στρατηγική Διοίκηση Τουριστικών  
Προορισμών & Επιχειρήσεων Φιλοξενίας

**«ΥΠΑΙΘΡΙΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ  
ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:  
ΛΙΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
ANNA ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Εργασία υποβληθείσα στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του  
Πανεπιστημίου Αιγαίου για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος  
Ειδίκευσης στη Στρατηγική Διοίκηση Τουριστικών Προορισμών & Επιχειρήσεων  
Φιλοξενίας

Χίος, 2022

## *Ευχαριστίες*

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, στο ΔΠΜΣ «Στρατηγική Διοίκηση Τουριστικών Προορισμών και Επιχειρήσεων Φιλοξενίας», κατά το έτος 2022.

Η συγγραφή αυτής της διπλωματικής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη στήριξη της επιβλέπουσας καθηγήτριας μου, κ. Άννας Κυριακάκη, Επίκουρης Καθηγήτριας του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Την ευχαριστώ ιδιαίτερος για την βοήθεια και τις γνώσεις που μου προσέφερε αυτό το διάστημα αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστώ σε όλους τους καθηγητές του ΔΠΜΣ Στρατηγικής Διοίκησης Τουριστικών Προορισμών & Επιχειρήσεων Φιλοξενίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την στήριξη τους σε όλη μου τη διαδρομή μέχρι σήμερα.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο τουρισμός είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης καθημερινότητας, κάθε εποχή. Όπως κάθε άνθρωπος έχει την τάση να αλλάζει τόπο για λόγους αναψυχής ώστε να ικανοποιήσει την ανάγκη του για διαφυγή από τη ρουτίνα, έτσι και τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ίδια ανάγκη. Ειδικότερα τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγαλύτερη προσπάθεια κι από τα ίδια τα άτομα ώστε να καλυτερεύσουν τη ζωή τους. Ίσως όμως ο μαζικός τουρισμός δεν είναι ο πλέον κατάλληλος για τα άτομα με αναπηρίες όσο κάποιες εναλλακτικές μορφές τουρισμού, όπως ο υπαίθριος τουρισμός.

Αυτό καλούμαστε να εξετάσουμε στην παρούσα εργασία και ειδικότερα κατά πόσο είναι ωφέλιμος ο υπαίθριος τουρισμός για τα άτομα με αναπηρίες. Η πρωτογενής ποιοτική έρευνα διενεργήθηκε στην πόλη της Κοζάνης, που είναι ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα της υπαίθρου – επαρχίας της Ελλάδας.

Βασικός στόχος της έρευνας είναι να μελετήσουμε τους όρους και τα χαρακτηριστικά των ταξιδιών που κρίνονται κατάλληλα για τα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και κατά πόσο ωφέλιμος είναι ο υπαίθριος τουρισμός για άτομα με ΔΑΦ . Για να αποδειχθεί ωφέλιμος ο τουρισμός υπαίθρου για τα άτομα με ΔΑΦ προϋποθέτει να γίνουν πολλαπλές ενέργειες από την πλευρά όλων των ενδιαφερομένων. Επομένως, αναζητούμε και μελετάμε κατά πόσο υπάρχει κινητικότητα για την δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων για την ανάπτυξη και την βιωσιμότητα του υπαίθριου τουρισμού και ειδικότερα για άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

**Λέξεις κλειδιά:** ΑΜΕΑ, Άτομα με Διαταραχές Αυτιστιστικού Φάσματος, υπαίθριος τουρισμός, προσβασιμότητα

## *Abstract*

Tourism is an integral part of human daily life. Every person has the tendency to go to new places for recreational purposes in order to escape from daily life. Disabled people have the same need. Currently, the disabled themselves have been struggling to improve their lives. Massive tourism is no longer deemed to be appropriate for disabled people. However, alternative forms of tourism like rural tourism seems to be more preferable. This is what we will examine in this survey. More specifically, we investigate what kind of the rural tourism activities are beneficial for disabled people. The primary research was carried out in Kozani which is a main example of the Greek country-province. The basic goal of the research is to conclude how beneficial rural tourism is for people within Autism Spectrum. The former involves multiple actions on behalf of those interested in it. We need to examine to what extend there is motivation for the creation of the right conditions for the development of rural tourism for the people within autistic spectrum.

**Keywords:** Disabled people, autism spectrum, rural tourism, accessibility.

## Πίνακας περιεχομένων

<b>1. Αναπηρία: Θεωρητικό πλαίσιο</b> .....	<b>11</b>
1.1 Αναπηρία: ιστορική αναδρομή.....	11
1.2 Εννοιολογική οριοθέτηση του όρου «αναπηρία».....	13
1.3 Είδη και μορφές της αναπηρίας.....	15
1.4 Αιτίες της αναπηρίας.....	16
1.5 Αναπηρία και κοινωνία.....	18
1.5.1 Αναπηρία και εκπαίδευση.....	19
1.5.2 Αναπηρία και οικονομική ανεξαρτησία.....	19
1.5.3 Αναπηρία και πρόσβαση στην υγεία.....	19
1.5.4 Αναπηρία και εργασία.....	20
1.5.4 Αναπηρία και ανεξάρτητη διαβίωση.....	21
<b>2. Τουρισμός και Τουρίστας</b> .....	<b>22</b>
2.1 Τουρισμός: Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου .....	22
2.2 Ορισμός του τουρίστα.....	23
2.3 Κατηγορίες τουριστών.....	23
2.4 Μορφές τουρισμού.....	24
2.5 Ο εναλλακτικός τουρισμός.....	25
2.6 Υπαίθριος τουρισμός.....	26
<b>3. Αναπηρία και τουρισμός</b> .....	<b>28</b>
3.1 Η έννοια της «προσβασιμότητας» .....	28
3.2 Εμπόδια στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες .....	29
3.2.1 Άτομα με αναπηρίες και πρόσβαση στον τουρισμό.....	30
3.3 Η σημαντικότητα του τουρισμού για τα άτομα με αναπηρία .....	31
<b>4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	<b>33</b>
4.1 Ερευνητικά ερωτήματα .....	33
4.2 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου .....	34
4.3 Περιοχή Μελέτης.....	35
4.4 Δειγματοληψία - Αντικείμενα έρευνας.....	35
<b>5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	<b>37</b>
<b>7. Συμπεράσματα</b> .....	<b>70</b>
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	<b>78</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b> .....	<b>83</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b> .....	<b>89</b>

## Π

**Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ιδιότητας των ατόμων του δείγματος.**

Πίνακας 1. Ιδιότητα · *Βλέπε* σελ. 37

**Πίνακας 10. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της καλύτερης εποχής για ένα τέτοιο ταξίδι για τα άτομα του δείγματος.**

Πίνακας 10. Καλύτερη εποχή για οργάνωση ταξιδιού · *Βλέπε* σελ. 47

**Πίνακας 11. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της αιτιολόγησης της επιλογής της εποχής από τα άτομα του δείγματος.**

Πίνακας 11. Αιτιολόγηση για την καλύτερη εποχή · *Βλέπε* σελ. 48

**Πίνακας 13. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το αν η αλλαγή προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ**

Πίνακας 13. Επηρεάζει η αλλαγή προορισμού αρνητικά; · *Βλέπε* σελ. 50

**Πίνακας 14. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το πόσο συχνά ταξιδεύουν μαζί με τα παιδιά τους, εκτός ΚΔΑΠ, στη διάρκεια του έτους.**

Πίνακας 14. Πόσο συχνά ταξιδεύουν εκτός ΚΔΑΠ · *Βλέπε* σελ. 51

**Πίνακας 15. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) για τις πηγές χρηματοδότησης των ταξιδιών που πραγματοποιούν με τα παιδιά τους.**

Πίνακας 15. Πηγές χρηματοδότησης ταξιδιών · *Βλέπε* σελ. 52

**Πίνακας 16. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων σχετικά με τον υπαίθριο τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 16. Ερωτήσεις σχετικά με τον υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ · *Βλέπε* σελ. 53

**Πίνακας 17. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των λόγων που θεωρούν ότι είναι από πολύ έως πάρα πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 17. Λόγοι για τη δυσκολία πραγματοποίησης μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο · *Βλέπε* σελ. 54

**Πίνακας 18. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των δραστηριοτήτων που θεωρούν ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο.**

Πίνακας 18. Δραστηριότητες με τις οποίες θα μπορούσαν να ασχοληθούν τα άτομα με ΔΑΦ · *Βλέπε* σελ. 55

**Πίνακας 19. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων σχετικά με την άσκηση στην ύπαιθρο, την ωφελιμότητα από την επαφή με τα ζώα και τη φύση για τα άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 19. Άσκηση στην ύπαιθρο, επαφή με ζώα, ωφελιμότητα · *Βλέπε* σελ. 56

**Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της οργάνωσης εκδρομών από το ΚΔΑΠ για τα άτομα του δείγματος.**

Πίνακας 2. Απόλυτες συχνότητες οργάνωσης εκδρομών · *Βλέπε* σελ. 38

**Πίνακας 20. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν ότι βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός τα άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 20. Βαθμό στον οποίο βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός · *Βλέπε* σελ. 58

**Πίνακας 21. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) για το αν παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό για τα άτομα του δείγματος**

Πίνακας 21. Τι ρόλο παίζει η προσβασιμότητα · *Βλέπε* σελ. 60

**Πίνακας 22. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του τι θεωρούν προσβάσιμο προορισμό κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ**

Πίνακας 22. Τι θεωρείται προσβάσιμος προορισμός · *Βλέπε* σελ. 60

**Πίνακας 23. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 23. Υπάρχουν κατάλληλοι προορισμοί στην Ελλάδα · *Βλέπε* σελ. 61

**Πίνακας 24. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές για άτομα με ΔΑΦ και αν στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 24. Κατάλληλες υποδομές Ελλάδα, Κοζάνη, πρόνοια για τουρισμό και ΔΑΦ · *Βλέπε* σελ. 63

**Πίνακας 25. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του αν θεωρούν ότι υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος.**

Πίνακας 25. Πρόνοια από το Ελληνικό Κράτος · *Βλέπε* σελ. 64

**Πίνακας 26. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του αν θεωρούν επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**

Πίνακας 26. Επαρκής Κρατική στήριξη · *Βλέπε* σελ. 65

**Πίνακας 27. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του πως θα μπορούσε να βελτιωθεί η κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ**

Πίνακας 27. Περιθώρια βελτίωσης Κρατικής στήριξης · *Βλέπε* σελ. 66

**Πίνακας 28. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων για το πόσο εύκολα μπορούν να απευθυνθούν σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας και για το αν η ελληνική κοινωνία είναι δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ.**

Πίνακας 28. Δημόσιες υπηρεσίες, Στάση κοινωνίας · *Βλέπε* σελ. 68

**Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της συχνότητας ταξιδιού με τα παιδιά του ΚΔΑΠ στη διάρκεια του έτους για τα άτομα του δείγματος.**

Πίνακας 3. Συχνότητα ταξιδιών /έτος · *Βλέπε* σελ. 38

**Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του βαθμού συγκατάθεσης των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στις εκδρομές. · 39**

**Πίνακας 5. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των αιτιών σχετικά με τη συγκατάθεση ή μη των γονέων για συμμετοχή των παιδιών τους σε εκδρομές.**

Πίνακας 5. Κατανομή αιτιών για τη συγκατάθεση ή μη · *Βλέπε* σελ. 41

**Πίνακας 6. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το αν τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών.**

Πίνακας 6. Κοντινός ή μακρινός προορισμός · *Βλέπε* σελ. 42

**Πίνακας 7. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της προετοιμασίας πριν το ταξίδι.**

Πίνακας 7. Προετοιμασία πριν το ταξίδι · *Βλέπε* σελ. 43

**Πίνακας 8. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων σχετικά με την απόσταση του ταξιδιού, το πόσο χρονοβόρα είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι, για το ρόλο της νέας τεχνολογίας και για τον τρόπο μετακίνησης ως προς τη ψυχική ισορροπία των παιδιών · *Βλέπε* σελ. 44**

**Πίνακας 9. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του καταλληλότερου τρόπου μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ**

Πίνακας 9. Καταλληλότερος τρόπος μετακίνησης · *Βλέπε* σελ. 46

**Σχήμα 10. Καλύτερη εποχή για οργάνωση ταξιδιού · *Βλέπε* σελ. 47**

**Σχήμα 11. Ραβδόγραμμα της αιτιολόγησης της επιλογής της εποχής από τα άτομα του δείγματος**

Σχήμα 11. Αιτιολόγηση για την καλύτερη εποχή · *Βλέπε* σελ. 48

**Σχήμα 12. Γράφημα πίτας της ερώτησης για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν συνήθως το ίδιο μέρος για το ταξίδι τους.**

Σχήμα 12. Προτιμούν τα παιδιά το ίδιο μέρος. · *Βλέπε* σελ. 49

**Σχήμα 13. Ραβδόγραμμα της ερώτησης για το αν η αλλαγή προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ**

Σχήμα 13. Επηρεάζει η αλλαγή προορισμού αρνητικά · *Βλέπε* σελ. 50

**Σχήμα 14. Γράφημα πίτας της ερώτησης για το πόσο συχνά ταξιδεύουν μαζί με τα παιδιά τους, εκτός ΚΔΑΠ, στη διάρκεια του έτους**

Σχήμα 14. Πόσο συχνά ταξιδεύουν εκτός ΚΔΑΠ · *Βλέπε* σελ. 51

**Σχήμα 15. Ραβδόγραμμα για τις πηγές χρηματοδότησης των ταξιδιών που πραγματοποιούν με τα παιδιά τους**

Σχήμα 15. Πηγές χρηματοδότησης ταξιδιών · *Βλέπε* σελ. 52

**Σχήμα 16. Ραβδόγραμμα των ερωτήσεων σχετικά με τον υπαίθριο τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ**

Σχήμα 16. Ερωτήσεις σχετικά με τον υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ · *Βλέπε* σελ. 53

**Σχήμα 17. Γράφημα πίτας για τους λόγους που θεωρούν ότι είναι από πολύ έως πάρα πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ**

Σχήμα 17. Λόγοι για τη δυσκολία πραγματοποίησης μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο · *Βλέπε* σελ. 54

**Σχήμα 18. Ραβδόγραμμα των δραστηριοτήτων που θεωρούν ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο**

Σχήμα 18. Δραστηριότητες με τις οποίες θα μπορούσαν να ασχοληθούν τα άτομα με ΔΑΦ · *Βλέπε* σελ. 56

**Σχήμα 19. Ραβδόγραμμα των ερωτήσεων σχετικά με την άσκηση στην ύπαιθρο, την ωφελιμότητα από την επαφή με τα ζώα και τη φύση για τα άτομα με ΔΑΦ**

Σχήμα 19. Άσκηση στην ύπαιθρο, επαφή με ζώα, ωφελιμότητα · *Βλέπε* σελ. 57

**Σχήμα 2. Οργάνωση Εκδρομών από ΚΔΑΠ.**

Σχήμα 2. Οργάνωση Εκδρομών · *Βλέπε* σελ. 35

**Σχήμα 20. Ραβδόγραμμα της ερώτησης σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν ότι βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός τα άτομα με ΔΑΦ**

Σχήμα 20. Βαθμό στον οποίο βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός · *Βλέπε* σελ. 59

**Σχήμα 21. Γράφημα πίτας για το αν παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό για τα άτομα του δείγματος**

---

## **P**

**Ραβδόγραμμα για τις ερωτήσεις σχετικά με την απόσταση του ταξιδιού, το πόσο χρονοβόρα είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι, για το ρόλο της νέας τεχνολογίας και για τον τρόπο μετακίνησης ως προς τη ψυχική ισορροπία των παιδιών**

Σχήμα 8. Πίνακας 8. Απόσταση, Χρόνος πριν το ταξίδι, Νέα τεχνολογία, τρόπο μετακίνησης ως προς την ψυχική ισορροπία των παιδιών · *Βλέπε* σελ. 45

---

## **Σ**

**Σχήμα 1. Ιδιότητα των ατόμων του δείγματος.**

Σχήμα 1. Ιδιότητα · *Βλέπε* σελ. 37

**Σχήμα 10. Γράφημα πίτας της καλύτερης εποχής για ένα τέτοιο ταξίδι για τα άτομα του δείγματος**

- Σχήμα 21. Τι ρόλο παίζει η προσβασιμότητα ·  
*Βλέπε* σελ. 60
- Σχήμα 22. Ραβδόγραμμα για το τι θεωρούν προσβάσιμο προορισμό κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ**  
Σχήμα 22. Τι θεωρείται προσβάσιμος προορισμός · *Βλέπε* σελ. 61
- Σχήμα 23. Γράφημα πίτας για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ .**  
Σχήμα 23. Υπάρχουν κατάλληλοι προορισμοί στην Ελλάδα · *Βλέπε* σελ. 62
- Σχήμα 24. Ραβδόγραμμα για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές για άτομα με ΔΑΦ και αν στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ**  
Σχήμα 24. Κατάλληλες υποδομές Ελλάδα, Κοζάνη, πρόνοια για τουρισμό και ΔΑΦ · *Βλέπε* σελ. 63
- Σχήμα 25. Ραβδόγραμμα του αν θεωρούν ότι υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος**  
Σχήμα 25. Πρόνοια από το Ελληνικό Κράτος · *Βλέπε* σελ. 64
- Σχήμα 26. Γράφημα πίτας του αν θεωρούν επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**  
Σχήμα 26. Επαρκής Κρατική στήριξη · *Βλέπε* σελ. 65
- Σχήμα 27. Γράφημα πίτας του πως θα μπορούσε να βελτιωθεί η κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**  
Σχήμα 27. Περιθώρια βελτίωσης Κρατικής στήριξης · *Βλέπε* σελ. 67
- Σχήμα 28. Ραβδόγραμμα των ερωτήσεων για το πόσο εύκολα μπορούν να απευθυνθούν σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας και για το αν η ελληνική κοινωνία είναι δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ.**  
Σχήμα 28. Δημόσιες Υπηρεσίες, Στάση κοινωνίας · 68
- Σχήμα 3. Γράφημα πίτας της συχνότητας ταξιδιού με τα παιδιά του ΚΔΑΠ στη διάρκεια του έτους για τα άτομα του δείγματος.**  
Σχήμα 3. Γράφημα πίτας για συχνότητα ταξιδιών / έτος · *Βλέπε* σελ. 39
- Σχήμα 4. Ραβδόγραμμα για το βαθμό συγκατάθεσης των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στις εκδρομές για τα άτομα του δείγματος.**  
Σχήμα 4. Βαθμός συγκατάθεσης · *Βλέπε* σελ. 39
- Σχήμα 5. Γράφημα πίτας για τα αίτια σχετικά με τη συγκατάθεση ή μη των γονέων για συμμετοχή των παιδιών τους σε εκδρομές.**  
Σχήμα 5. Αίτια συγκατάθεσης ή μη από τους γονείς · *Βλέπε* σελ. 41
- Σχήμα 6. Γράφημα πίτας της ερώτησης για το αν τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών**  
Σχήμα 6. Κοντινός ή μακρινός προορισμός · *Βλέπε* σελ. 42
- Σχήμα 7. Γράφημα πίτας για την προετοιμασία πριν το ταξίδι.**  
Σχήμα 7. Προετοιμασία πριν το ταξίδι · *Βλέπε* σελ. 43
- Σχήμα 9. Ραβδόγραμμα για τον καταλληλότερο τρόπο μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ**  
Σχήμα 9. Τρόπος μετακίνησης · *Βλέπε* σελ. 46



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια γίνονται έρευνες για το πως ο τουρισμός, μια μεγάλη βιομηχανία στην Ελλάδα και παγκοσμίως, επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία. Οι αναλύσεις για τη ψυχολογία των τουριστών με την πάροδο του χρόνου όλο και αυξάνονται. Οι τάσεις του τουρισμού αλλάζουν συνεχώς ανάλογα με τις ανάγκες. Για αυτό και δημιουργήθηκαν οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού, όπως ο υπαίθριος τουρισμός. Οι εναλλακτικές μορφές τουρισμού αναφέρονται σε μικρότερες ομάδες τουριστών συνήθως που ταξιδεύουν για έναν συγκεκριμένο σκοπό.

Ένα διαχρονικό ζήτημα και πιο επίκαιρο από ποτέ είναι κατά πόσο θα μπορούσε ο τουρισμός και δη ο υπαίθριος τουρισμός να βελτιώσει την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων με αναπηρίες και ειδικότερα των ατόμων με αυτισμό. Καθώς αυξάνονται σταδιακά τα άτομα με αναπηρίες που ταξιδεύουν, χρειάζονται να λάβουν κάποια μέτρα πριν ταξιδέψουν και να επιλέξουν συγκεκριμένους προορισμούς που να είναι προσβάσιμοι. Όλα αυτά αναλύονται μέσα από θεωρητική προσέγγιση αλλά και έρευνα σε πραγματικές συνθήκες στην παρούσα εργασία. Συγκεκριμένα,

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή της εξέλιξης του όρου «αναπηρία», έπειτα αναλύεται η έννοια, τα είδη και οι μορφές του, και τέλος γίνεται μια λεπτομερής αναφορά στην ζωή των ατόμων με αναπηρίες ως προς την αντιμετώπιση τους από την κοινωνία αλλά και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται αναλυτικά ο όρος «τουρισμός» και «τουρίστας», οι μορφές και οι κατηγορίες των εννοιών αυτών. Το κεφάλαιο κλείνει με μια αναφορά στον εναλλακτικό τουρισμό και ειδικότερα στον υπαίθριο τουρισμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια σύνοψη των δύο παραπάνω θεμάτων και αναλύεται η έννοια της «προσβασιμότητας», τα εμπόδια για τα άτομα με αναπηρίες και τέλος επισημαίνεται η σημαντικότητα του υπαίθριου τουρισμού στην ζωή των ατόμων με αναπηρίες.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έρευνα που διεξήχθη σε πραγματικές συνθήκες και η μεθοδολογία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στο τελευταίο κεφάλαιο βρίσκονται τα συμπεράσματα της εργασίας τα οποία προέκυψαν από ολόκληρη την ερευνητική διαδικασία τόσο σε ερευνητικό όσο και σε θεωρητικό επίπεδο.

## *1. Αναπηρία: Θεωρητικό πλαίσιο*

Η αναπηρία, ως έννοια, αποτελεί αντικείμενο των κοινωνικών επιστημών. Ορίζεται ως «*μια κατάσταση η οποία άπτεται του συνόλου της κοινωνίας ως κοινωνικό ζήτημα*». Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ωστόσο, εστιάζουν τόσο σε κοινωνικούς παράγοντες όσο και οικονομικούς, πολιτικούς και εκπαιδευτικούς. Πρόκειται θα λέγαμε δηλαδή, για ένα φαινόμενο ή μια κατάσταση, που επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής ενός ανθρώπου (Ζήση & Σαββάκης, 2019)

Η επιστημονική κοινότητα, αναπτύσσει «*μεθόδους και προσεγγίσεις, οι οποίες εξετάζουν κοινωνικούς, πολιτισμικούς, πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες που καθορίζουν την αναπηρία ως συλλογικό και όχι ως ατομικό ζήτημα*». Το έντονο ενδιαφέρον των ερευνητών αλλά και της κοινωνίας σήμερα, έχει προκαλέσει την ανάγκη για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην εκπαίδευση, την κοινωνία, την πολιτική, την εργασία, τον τουρισμό. Στη συνέχεια θα γίνει εκτενής αναφορά στην έννοια της αναπηρίας (Καραγιάννη & Ζώνιου - Σιδέρη, 2006).

### *1.1 Αναπηρία: ιστορική αναδρομή*

Η αναπηρία, ως όρος, προέρχεται από την αρχαία ελληνική έκφραση «*ανά τον πήρο*». Δηλαδή, «*με βοήθεια*». Πρόκειται δηλαδή για την έλλειψη αρτιμέλειας ή τη διαταραχή στη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Διάφοροι όροι έχουν χρησιμοποιηθεί από την αρχαιότητα ως σήμερα. Μερικοί από αυτούς είναι, «*ανίκανος*», «*κουτό*», «*νοητικά καθυστερημένος*», «*τρελός*», «*κουτσός*», «*κολοβός*». Ξεκινώντας από την αρχαιότητα, τα άτομα με αναπηρίες, αντιμετώπιζονταν με προκατάληψη, εξαιτίας της άγνοιας αλλά και του φόβου (Βλάχου - Μπαλαφούτη, 2012).

Η αναπηρία ωστόσο, είναι θα λέγαμε τόσο παλιά όσο και η παρουσία του ανθρώπινου στη γη. Η αντιμετώπισή τους ωστόσο από τις κοινωνίες, διαφέρει ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές αντιλήψεις που επικρατούσαν σε κάθε ιστορική περίοδο.

Ήδη από τον Όμηρο γίνεται αναφορά στην αναπηρία. Στην αρχαία Σπάρτη, τα παιδιά με κάποιου είδους σωματική ή νοητική αναπηρία, ρίχνονταν στον «*Καιάδα*» σύμφωνα με όσα αναφέρει ο Πλούταρχος στο βίο του Λυκούργου (Θέμελης, 1985). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Πλούταρχο, οι γονείς παρουσίαζαν το νεογέννητο στην επιτροπή των γερόντων οι οποίοι και το εξέταζαν. Τα αρτιμελή βρέφη τα παρέδιδαν

στην πολιτεία έτσι ώστε να αναθρέψει ενώ στην αντίθετη περίπτωση το «απέπεμπον εις τας λεγομένας Αποθέτας» (Grmek, 1983).

Αντίστοιχες απόψεις για την αναπηρία, συναντάμε και στην Πολιτεία του Πλάτωνα. Ο Πλάτωνας τονίζει «ότι τα παιδιά της κατώτερης τάξης πάστας ανθρώπων και όσα από τους άλλους τύχει να γεννηθούν ανάπηρα, θα τα κρύψουν σε ένα απόμερο και μυστικό μέρος γιατί έτσι πρέπει να κάνουν». Γίνεται επομένως σαφές, ότι η αναπηρία αντιμετωπιζόταν με ιδιαίτερη σκληρότητα από την πλευρά της πολιτείας ενώ τα άτομα με αναπηρία δεν είχαν καμία θέση στην κοινωνία. Η κοινωνία τα απέπεμπε ή τα εξαφάνιζε καθώς σύμφωνα με τις τότε αντιλήψεις, δεν μπορούσαν να προσφέρουν την ανδρεία τους και τη δύναμή τους στην κοινωνία (Σουλής, 2013).

Στον αντίποδα, στην Αρχαία Αθήνα, τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζονταν με διαφορετικό τρόπο. Συγκεκριμένα ο Περικλής στο «Βίοι Παράλληλοι» αναφέρει «ότι το σωματικό ή ψυχικό ελάττωμα του κάθε ατόμου, σχολιάζεται από τον περίγυρό του, αλλά χωρίς να στερεί στο ίδιο το άτομο το δικαίωμα της συμμετοχής ακόμα και στα πιο υψηλά αξιώματα» (Καλλινικάκης, 2016). Ωστόσο, ακόμα και στην Αθήνα, οι οικογένειες με παιδιά που εμφάνιζαν συνήθως δυσμορφίες, για να αποφύγουν το στίγμα να άφηναν σε κάποιο κεντρικό σημείο της πόλης έτσι ώστε είτε να υιοθετηθούν από κάποιο άλλο ζευγάρι είτε να πεθάνουν αβοήθητα.

Διαχρονικά, η αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρίες από το κοινωνικό σύνολο, αντικατοπτρίζει τις κοινωνικές αντιλήψεις της εκάστοτε εποχής. Από το «στάδιο της απόρριψης και της κακομεταχείρισης» η αντιμετώπιση των ανάπηρων ατόμων πέρασε στο «στάδιο του οίκτου, της περίθαλψης, της προστασίας, της ξεχωριστής εκπαίδευσης» για να φτάσουμε σήμερα να αναφερόμαστε στο «στάδιο της διεκδίκησης, των ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην κοινωνία, στον τουρισμό» (Χρονοπουλου, 2021).

Στο Μεσαίωνα, τα άτομα με ελαφριάς μορφής αναπηρία, συχνά έπεφταν θύματα εκμετάλλευσης. Στον αντίποδα, τα άτομα με βαριά μορφής αναπηρία αντιμετωπίζονταν το ίδιο με τα άτομα που εμφάνιζαν κάποια ψυχική πάθηση. Στην Αναγέννηση, συντελείται η πρώτη αλλαγή ως προς την αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρίες από το κοινωνικό σύνολο και την πολιτεία. Είναι η εποχή όπου σταδιακά εκδηλώνεται κάποιο ενδιαφέρον για τα άτομα με αναπηρίες. Οι προσπάθειες είναι υποτυπώδεις και περιορίζονται στην περίθαλψη, τον προσδιορισμό της αναπηρίας και των δυνατοτήτων των ατόμων αυτών (Λογαράς, 2013). Οι αλλαγές στη ζωή και στην κοινωνία που έφερε η Βιομηχανική Επανάσταση, έφερε και αλλαγές στην

αντιμετώπιση της αναπηρίας. Είναι η εποχή όπου έρχονται στην επιφάνεια όροι όπως «πρόοδος», «εξέλιξη» και «ταχύτητα». Οι ρυθμοί ζωής γίνονται γρηγορότεροι, οι συγκοινωνίες αναπτύσσονται, νέες ιδέες έρχονται στην επιφάνεια, μεγάλες πόλεις δημιουργούνται, η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται. Την εποχή αυτή κάνουν την εμφάνισή τους τα «άσυλα» για την προστασία και φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 2004).

Μέχρι και τη δεκαετία του 1960, τα ανάπηρα άτομα παρέμεναν σε κλειστές δομές – ιδρύματα. Η αντιμετώπισή τους στα ιδρύματα περιοριζόταν σε κάποιας μορφής περίθαλψη χωρίς ωστόσο να γίνεται κάποια προσπάθεια για θεραπεία και αποκατάσταση.

Εν κατακλείδι, η αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρίες, αλλάζει σημαντικά έκτοτε.

## **1.2 *Εννοιολογική οριοθέτηση του όρου «αναπηρία»***

Όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβάνουμε τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, πνευματικές ή αισθητηριακές αναπηρίες που περιορίζουν την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Τα άτομα με αναπηρίες, έχουν διαφορετικές ανάγκες καθώς διαφοροποιούνται ως προς το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, την εκπαίδευση, την υποστήριξη, το είδος αναπηρίας αλλά και το βαθμό αυτής (Ζώνιου - Σιδέρη, Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης, 1998)

Η αναπηρία διακρίνεται σε επίκτητη και σε εκ γενετής. Είτε εκ γενετής είτε επίκτητη, δυσκολεύει τη ζωή του ατόμου ενώ προέρχεται από παραμορφώσεις, από βλάβη κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης ή από τραυματισμό κατά τη διάρκεια της κύησης. Η αναπηρία – βλάβη αυτή, προκαλεί αρνητικά σχόλια από τον κοινωνικό περίγυρο (Σουλής, 2013).

Η υιοθέτηση ενός μοναδικού ορισμού για την αναπηρία, είναι εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση. Η διαμόρφωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης και έρευνας σε παγκόσμιο επίπεδο και μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών πεδίων (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000). Σύμφωνα με τον ορισμό του Π.Ο.Υ., ο όρος «ανάπηρος» αναφέρεται «σε οποιοδήποτε άτομο δε μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος».

Ακόμη, σύμφωνα με άλλο ορισμό, «άτομα με αναπηρία θεωρούνται όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη». Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, τρία είναι τα βασικά μέρη της αναπηρία. Η «βλάβη», η «αναπηρία» και η «μειονεξία» (Καλλινικάκης, 2016). Ως βλάβη, ορίζεται η απώλεια ή η ανωμαλία στην ψυχολογία ή στην ανατομία. Ακολούθως, η έλλειψη ή ο περιορισμός που οφείλεται σε βλάβη θεωρείται αναπηρία ενώ τέλος μειονεξία είναι το μειονέκτημα για ένα άτομο που οφείλεται σε κάποια βλάβη ή αναπηρία και που εμποδίζει το άτομο αυτό να στη ζωή του (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000).

Η έννοια της αναπηρίας έχει διερευνηθεί και προσεγγιστεί σε παγκόσμιο επίπεδο, βάσει τεσσάρων μοντέλων. Το «ιατρικό», το «κοινωνικό», το «κοινωνικό – ιατρικό» και το «οικοσυστημικό» (Βλάχου - Μπαλαφούτη, 2012).

Το «ιατρικό μοντέλο» θεώρησης της αναπηρίας, αποτέλεσε το κυρίαρχο μοντέλο και την κυρίαρχη ιδεολογία πριν την εμφάνιση του κοινωνικού μοντέλου. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η αναπηρία θεωρείται «ανωμαλία ή έλλειμμα» και ο λόγος για τον οποίο το άτομο βιώνει συνθήκες αποκλεισμού. Ακόμα, με το μοντέλο αυτό, οι περιορισμοί σε κοινωνικό επίπεδο που βιώνει το άτομο, οφείλονται στο έλλειμμα του ατόμου. Η ιατρική παρέμβαση, αποσκοπεί στο να γίνει διάγνωση της αναπηρίας αφενός και αφετέρου στην αποκατάστασή της (Oliver, 2009). Στο μοντέλο αυτό, η ιατρική επιστήμη, κυριαρχεί τόσο στη διάγνωση όσο και στην αποκατάσταση της αναπηρίας. Σε περίπτωση αποτυχίας της παρέμβασης, σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, αποκλειστικά υπεύθυνοι είναι οι ανάπηροι που δεν προσπάθησαν όσο θα έπρεπε με αποτέλεσμα να παρατηρηθεί σταθερότητα και στασιμότητα. Το άτομο επομένως – το ατομικό μοντέλο αποτελεί απόρροια του ιατρικού – είναι αποκλειστικά υπεύθυνο για την αναπηρία και τους περιορισμούς που βιώνει ενώ η αναπηρία θεωρείται «προσωπική τραγωδία των αναπήρων». Η άποψη των αναπήρων, δε λαμβάνεται υπόψη κατά τη διάγνωση αλλά και κατά την επιλογή των παρεμβάσεων. Αντιθέτως, ο ανάπηρος «θυματοποιείται» και δέχεται την αναπηρία του παθητικά. Η κοινωνία, από τη δική της πλευρά, οργανώνεται και διαμορφώνει μια φιλανθρωπική στάση απέναντι στην αναπηρία και στους ανάπηρους (Len, 2012). Οι ανάπηροι από τη δική τους πλευρά, είναι αποκομμένοι από την κοινωνία και είναι δύσκολο να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Στόχος των μελετών και της επιστημονικής κοινότητας που αποδέχεται το μοντέλο αυτό, είναι η αποκατάσταση της βλάβης, η εξέλιξη της φαρμακευτικής αγωγής και των χειρουργικών παρεμβάσεων. Ακόμη, απώτερος στόχος είναι ο εκσυγχρονισμός των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (Βλάχου & αλ., 2012).

Οι «κοινωνικές προσεγγίσεις» για την αναπηρία, έρχονται σε πλήρη αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο. Οι απαρχές τους βρίσκονται στις διακηρύξεις της «Ένωσης των Σωματικά Μειονεκτούντων ενάντια στο Διαχωρισμό» που αμφισβητούσαν τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ως κοινωνικό μοντέλο ορίζεται «η επιστημολογική μετατόπιση από την ιατροκοιτημένη, ψυχολογίζουσα και εξατομικευμένη σκέψη περί αναπηρίας σε μια σύλληψη της αναπηρίας ως κοινωνικής κατασκευής και δημιουργίας» (Καραγιάννη & Ζώνιου - Σιδέρη, 2006).

Η Ένωση, εστίασε στον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία επιβάλλει τους περιορισμούς στα άτομα με αναπηρίες και όχι η αναπηρία αυτή καθ' αυτή. Η κριτική επεκτάθηκε ακόμη, και στον τρόπο με τον οποίο είναι κατασκευασμένα τα δημόσια και ιδιωτικά κτήρια, αποκλείοντας τους ανάπηρους ανθρώπους και καθιστώντας την προσβασιμότητά τους αδύνατη ή εξαιρετικά δύσκολη σε δημόσιους χώρους (Πολυχρονοπούλου, 2012). Η αναπηρία για το κοινωνικό μοντέλο, είναι ένα κοινωνικό κατασκεύασμα. Βασικός εκπρόσωπος των κοινωνικών προσεγγίσεων είναι ο Michael Oliver ο οποίος και «επεξεργάστηκε θεωρητικά την έννοια της αναπηρίας, ως κανονιστικής κατηγορίας που παράγεται μέσα από τα ιστορικά συμφραζόμενα της εξιδανικευμένης κανονικότητας και μέσα από πρακτικές ηγεμονικού χαρακτήρα» (Κουτάντος, 2000).

Ολοκληρώνοντας, η αναπηρία δεν μπορεί να εξεταστεί μονοδιάστατα καθώς πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό κοινωνικό ζήτημα.

### ***1.3 Είδη και μορφές της αναπηρίας***

Τα άτομα με αναπηρία, αποτελούν μια ειδική κατηγορία πολιτών. Πρόκειται για άτομα που είτε έχουν εκ γενετής είτε επίκτητη σωματική ή ψυχική αναπηρία που περιορίζει την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία ή την πρόσβασή τους χωρίς περιορισμούς σε ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους, στην εργασία, στις μετακινήσεις. Μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για τα «άτομα με ειδικές ανάγκες» (Καλλινικάκης, 2016). Στο παρελθόν, ονομασίες όπως «προβληματικά παιδιά, απροσάρμοστα, ψυχανώμαλα ή ανώμαλα», ήταν αποδεκτές από το κοινωνικό σύνολο. Με την επικράτηση του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία, σήμερα γίνεται λόγος για «αναπηρία» και για «άτομα με ειδικές ανάγκες».

Οι μορφές και οι κατηγορίες αναπήρων που συναντάμε στην Ελλάδα είναι, τα προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας, τα προβλήματα όρασης, τα κινητικά προβλήματα, η εγκεφαλική παράλυση και η νοητική καθυστέρηση. Στην κατηγορία της αναπηρίας ανήκουν και οι παθήσεις όπως επιληψία, η νεφρική ανεπάρκεια, οι σωματικές βλάβες αλλά και οι ψυχικές ασθένειες (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Σύμφωνα με τον Ν.1566/1985 άρ. 32, άτομα με αναπηρίες «θεωρούνται τα πρόσωπα που από οργανικά, ψυχικά, σωματικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστέρηση, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική τους κατάσταση ή στις επί μέρους ψυχικές, οργανικές ή σωματικές τους λειτουργίες, σε βαθμό που δυσκολεύονται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής τους εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο» (Συμεωνίδου, 2006).

## **1.4 Αιτίες της αναπηρίας**

Η αναπηρία, ανεξάρτητα από το είδος της και τη σοβαρότητά της, μπορεί να είναι εκ γενετής και επίκτητη. Οι σοβαρές κινητικές αναπηρίες, προέρχονται από εγκεφαλική βλάβη ή νευρολογικό πρόβλημα ενώ η αιτιολογία τους μπορεί να είναι και ορθοπεδικής φύσης. Η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι σταθερή ή να εξελίσσεται (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 2004).

Οι κινητικές αναπηρίες ταξινομούνται σύμφωνα με την αιτία που τις προκάλεσε. Όταν προέρχονται από εγκεφαλική παράλυση, τότε ταξινομούνται σε «μονοπληγία», «διπληγία», «τριπληγία», «τετραπληγία», «ημιπληγία» και «παραπληγία». Η κάθε μια από αυτές τις μορφές, έχει τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ακολούθως, οι κινητικές αναπηρίες που προέρχονται από ορθοπεδική δυσλειτουργία, κατηγοριοποιούνται σε «συγγενής ορθοπεδική μειονεξία» και «επίκτητη ορθοπεδική δυσλειτουργία» (Χρονοπούλου, 2021).

Για να οριοθετήσουμε τη «νοητική αναπηρία», θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τις κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής, τα πρότυπα της εκάστοτε κοινωνίας, τους θεσμούς, τα ήθη αλλά και τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη μια κοινωνία. Ήδη από το 1959, η νοητική καθυστέρηση αφορά «μια γενική νοητική υπολειτουργία η οποία συνδέεται με δυσκολίες στη μάθηση και στην κοινωνική προσαρμογή» (Κοντού, 2007). Το 1973, η νοητική καθυστέρηση συνδέεται και με τη δυσλειτουργία στη συμπεριφορά, τη χαμηλή νοημοσύνη, συγγενείς περιορισμούς, προβλήματα στην



επικοινωνία, στην αυτοεξυπηρέτηση, στις δεξιότητες ζωής, στις κοινωνικές δεξιότητες, την υγεία, την ασφάλεια, την εκπαίδευση, την εργασία και τη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Η νοητική αναπηρία, ανάλογα με το «Δείκτη Νοημοσύνης» των ατόμων, διακρίνεται σε «οριακή», «ήπια», «μέτρια», «σοβαρή» και «βαριά» (Δημητριάδου, 2015).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο όρος «βαρηκοΐα», αφορά «την εξασθενημένη και μειωμένη ακοή» ενώ ο όρος «κώφωση», αναφέρεται «στην ολοκληρωτική ανεπάρκεια της ακουστικής ικανότητας του ατόμου». Η «ακουστική ανεπάρκεια» οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Κατά την περίοδο της κυοφορίας, διάφορες λοιμώξεις ή η λήψη φαρμάκων από τη μητέρα, μπορεί να οδηγήσουν σε ακουστική ανεπάρκεια το έμβρυο (Χριστιανού, 2006). Κατά τη διάρκεια του τοκετού, σοβαροί τραυματισμοί, εσωτερική αιμορραγία ή βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ακοής. Ακόμη, λοιμώξεις όπως «παρωτίτιδα, οστρακιά, ιλαρά μπορεί να οδηγήσουν σε ακουστική ανεπάρκεια. Παράλληλα, άλλες αιτίες είναι η έκθεση σε δυνατούς θορύβους ή η φλεγμονή στο ακουστικό όργανο. Η ακουστική ανεπάρκεια ωστόσο, μπορεί να προκληθεί και εξαιτίας της ύπαρξης του γονιδίου «κοννεξίνη 26». Η κώφωση ή η βαρηκοΐα, επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να μπορεί να επεξεργάζεται ήχους, να επικοινωνεί, να συμμετέχει σε μια προφορική συζήτηση ακόμα και να αναπτύσσει κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Δυσκολότερη ωστόσο είναι η επικοινωνία όταν η ακουστική ανεπάρκεια εντοπίζεται από τη γέννηση του ατόμου και συνυπάρχει με «αλαλία», τη μη ανάπτυξη δηλαδή του προφορικού λόγου.

Η όραση αποτελεί ένας από τους σημαντικότερους διαύλους επικοινωνίας. Μέσω της όρασης το άτομο προσλαμβάνει πλήθος ερεθισμάτων. Η απώλεια της όρασης, είτε ολική είτε μερική, μπορεί να είναι είτε εκ γενετής είτε επίκτητη. Τα αίτια της οπτικής αναπηρίας, ποικίλουν (Τζουριάδου, 2000). Μπορεί να είναι προγενετικά, διαγενετικά κατά τη διάρκεια δηλαδή του τοκετού και μεταγενετικά όπως μολύνσεις, τραυματισμοί ή όγκοι. Πολλές ωστόσο είναι οι μορφές της οπτικής αναπηρίας όπως είναι ο «αλβινισμός, το γλαύκωμα, ο κερατόκωνος, το κολόβωμα, η μυωπία, ο στραβισμός, η υπερμετροπία κ.α.». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η οπτική λειτουργία «ταξινομείται σε τέσσερις κατηγορίες: κανονική όραση, μέτρια οπτική αναπηρία, σοβαρή οπτική αναπηρία και τύφλωση» (Παπαδόπουλος, 2005).

Ολοκληρώνοντας, η αναπηρία ενός ατόμου μπορεί να είναι όπως αναφέρθηκε, είτε εκ γενετής είτε επίκτητη. Πολλές και διαφορετικές είναι οι αιτίες και οι λόγοι που ένα

άτομο μπορεί σε κάποια στιγμή της ζωής του να εμφανίσει οποιαδήποτε μορφής αναπηρία.

## **1.5 Αναπηρία και κοινωνία**

Τα άτομα με αναπηρία, βιώνουν εδώ και δεκαετίες, την απόρριψη και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλουν τα στερεότυπα που οι ίδιες οι κοινωνίες γεννούν ή ενθαρρύνουν. «Στερεότυπα» είναι «κοινωνικές αναπαραστάσεις αντικειμενοποιημένες, γνωστικές και συναισθηματικές κατασκευές γύρω από τις ομάδες μέσα στον κοινωνικό χώρο» (Σουλής, 2013). Σε συγκεκριμένες πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες, οι κατασκευές αυτές βρίσκουν ευρεία αποδοχή με αποτέλεσμα να αναδύονται αλλά και να εξαπλώνονται στις κοινωνίες. Τα στερεότυπα με τη σειρά τους οδηγούν στη δημιουργία των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα με αναπηρία ή άλλες ιδιαιτερότητες. Προκατάληψη είναι «μια πρόωρη κρίση που βασίζεται στην αντίληψη του διαφορετικού όλων εκείνων των χαρακτηριστικών δηλαδή που διαφοροποιούν τους ανθρώπους και τις καταστάσεις».

Τα άτομα με αναπηρία, τείνουν να παραμένουν στο περιθώριο και να αντιμετωπίζονται από το κοινωνικό σύνολο ή μέρος αυτού, με προκατάληψη. Σε πολλές περιπτώσεις δε, αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε πολλές δραστηριότητες της ζωής τους όπως είναι η εκπαίδευση, η απασχόληση και η προσβασιμότητα. Σε δραστηριότητες δηλαδή που για τα άτομα χωρίς αναπηρία είναι φυσιολογικές και αυτονόητες (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000). Ως κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται «ο συνδυασμός της έλλειψης οικονομικών πόρων, της κοινωνικής απομόνωσης και της περιορισμένης πρόσβασης σε κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα». Παράγοντες που συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό, είναι τα προβλήματα που έχουν σχέση με την εργασία, το επίπεδο της εκπαίδευσης και της διαβίωσης, η υγεία, η εθνικότητα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το φύλο και η βία (Καλλινικάκης, 2016). Ο κοινωνικός αποκλεισμός ακόμη, υφίσταται όταν ένα άτομο δεν μπορεί να συμμετέχει στη «ζωή» ενός τόπου. Η αναπηρία, οποιασδήποτε μορφής και σοβαρότητας», συμβάλλει στην εμφάνιση του αποκλεισμού. Η άρση αυτού του αποκλεισμού, αποτελεί εδώ και δεκαετίες στόχο των ατόμων με αναπηρίες.

### ***1.5.1 Αναπηρία και εκπαίδευση***

Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες αποτελεί ακόμα και σήμερα ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της κοινωνίας. Το βασικότερο μέσο για την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η ενταξιακή εκπαίδευση. Η τάση αυτή στην εκπαιδευτική πραγματικότητα, αφορά την φοίτηση όλων των παιδιών στο σχολείο της «γειτονιάς τους» αλλά και τις ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση. Σήμερα ολοένα και περισσότερα παιδιά με αναπηρίες, φοιτούν στο γενικό σχολείο παρακολουθώντας στις γενικές τάξεις με βοήθεια ειδικών παιδαγωγών όταν αυτό είναι απαραίτητο (Σουλής, 2013).

Ωστόσο, αν και έχουν γίνει μεγάλα βήματα προς την ενσωμάτωση των παιδιών με αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση, δεν μπορούμε ακόμα να αναφερόμαστε σε πλήρη ένταξη. Αυτό, γιατί οι κτηριακές υποδομές σε πολλά σχολεία, είναι ανεπαρκείς, οι νέες τεχνολογίες που βοηθούν σημαντικά τα παιδιά με αναπηρίες δε χρησιμοποιούνται επαρκώς ενώ τα βιβλία και τα εποπτικά μέσα σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των μαθητών με αναπηρία (Συμεωνίδου, 2006).

### ***1.5.2 Αναπηρία και οικονομική ανεξαρτησία***

Ένας τομέας που τα άτομα με αναπηρία, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες είναι η οικονομική ανεξαρτησία. Το δικαίωμα να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι. Το κράτος σε πολλές περιπτώσεις, έχει θεσπίσει συντάξεις, επιδόματα, φορολογικές απαλλαγές ή ρυθμίσεις για τα άτομα με αναπηρίες με σκοπό να διευκολύνει τη διαβίωσή τους (Λογαράς, 2013). Οι διευκολύνσεις αυτές ωστόσο, δεν μπορούν από μόνες τους να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρίες και σε πολλές περιπτώσεις πέφτουν θύματα εξαπάτησης και εκμετάλλευσης.

### ***1.5.3 Αναπηρία και πρόσβαση στην υγεία***

Τα άτομα με αναπηρίες, σύμφωνα με έρευνες, γίνονται αντικείμενο οικονομικής εκμετάλλευσης από νοσοκομεία, κλινικές και κέντρα αποκατάστασης. Στην Ελλάδα,

τα κέντρα αποκατάστασης, δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες αναπήρων με σοβαρές αναπηρίες με αποτέλεσμα τα εξαναγκάζονται να «μεταναστεύσουν» με σκοπό να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τους (Oliver, 2009). Παρά τη θεσμική κατοχύρωση του δικαιώματος των αναπήρων στην υγεία, τα άτομα με αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με καταστάσεις που δεν επιτρέπουν την πλήρη ικανοποίηση των ιατρικών τους αναγκών. Εμπόδια στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας «είναι το κόστος των υπηρεσιών, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, τα φυσικά εμπόδια, η ελλιπής ενημέρωση και οι δεξιότητες του ιατρικού προσωπικού αλλά και οι περιορισμένες δυνατότητες στην αυτοεξυπηρέτηση» (Καλλινικάκης, 2016).

Ακόμη, σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, το πρόβλημα εντείνεται καθώς υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό, φάρμακα, εξετάσεις και εξοπλισμό. Τέλος, την πρόσβαση στην υγεία περιορίζουν και φυσικά εμπόδια όπως η ελλιπής σηματοδότησης, οι στενές εισοδοί, τα σκαλοπάτια, η έλλειψη ασανσέρ, οι μη διαμορφωμένες τουαλέτες αλλά και η έλλειψη χώρων στάθμευσης.

#### ***1.5.4 Αναπηρία και εργασία***

Η εργασία αποτελεί μια από τις κυριότερες εκφάνσεις της ζωής των ανθρώπων. Μέσα από την εργασία το άτομο νιώθει παραγωγικό, αναπτύσσει δεξιότητες και ικανότητες, αλληλοεπιδρά με άλλους ανθρώπους, προωθεί τις ιδέες τους, λύνει προβλήματα ενώ συμβάλλει στην κοινωνική ευημερία (Φραγκός, 2017).

Τα άτομα με αναπηρία, έχουν δικαίωμα στην εργασία και στην αμοιβή από την εργασία τους έτσι ώστε να εξασφαλίσουν την αυτόνομη διαβίωσή τους και την οικονομική τους ανεξαρτησία. Η εύρεση εργασίας ωστόσο, δεν είναι πάντα εύκολη. Σύμφωνα με έρευνες, για τα άτομα με αναπηρίες είναι εννέα φορές δυσκολότερο να βρουν εργασία (Χρονοπούλου, 2021). Η επικράτηση του κοινωνικού μοντέλου περί αναπηρίας, οδήγησε στη διεκδίκηση από τη μεριά των αναπήρων των δικαιωμάτων τους στην εργασία και στην απασχόληση αφενός και αφετέρου συνέβαλλε στην ανάπτυξη των προσόντων και των δεξιοτήτων τους μέσα από τη δια βίου μάθηση. Τέλος, το μοντέλο συνέβαλλε στην αλλαγή στάσης από τη μεριά των εργοδοτών για τις ικανότητες των ατόμων με αναπηρία.

#### *1.5.4 Αναπηρία και ανεξάρτητη διαβίωση*

Τα άτομα με αναπηρίες, έχουν το δικαίωμα να ζουν αυτόνομα και ανεξάρτητα μέσα στην κοινωνία, σε κανονικές κατοικίες. Η κοινωνία από τη μεριά της θα πρέπει να δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις έτσι ώστε να εξασφαλίσει την ανεξάρτητη διαβίωσή τους χωρίς τη βοήθεια του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Χρονοπουλου, 2021). Το κράτος θα πρέπει να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την κάλυψη των αναγκών σε τροφή, εγκατάσταση και συντήρηση όλων των εγκαταστάσεων που τα άτομα με αναπηρία χρειάζονται έτσι ώστε να διαβιούν αυτόνομα. Ακόμη, η προσβασιμότητα σε δημόσιες υπηρεσίες και κοινωφελείς οργανισμούς, μπορεί να συμβάλλει προς την αυτόνομη διαβίωση των αναπήρων πολιτών (Δημητριάδου, 2015).

Η πολιτική που σήμερα σε πολλές περιπτώσεις έχει κυριαρχήσει είναι η υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία έτσι ώστε να διαβιούν σε διαμερίσματα μέσα στην κοινότητα. Οι μικρές δομές με μικρό αριθμό κατοικιών, έχει παρατηρηθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην προσαρμοστικότητα των ατόμων με αναπηρία, στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, στη συμμετοχή σε δραστηριότητες, στη χρήση των κοινωνικών δικτύων και των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων (Χρονοπουλου, 2021). Η πολιτική αυτή ωστόσο, δεν απευθύνεται σε όλες τις μορφές αναπηρίας καθώς σε πολλές περιπτώσεις άτομα με αναπηρία δημιουργούν τις δικές τους οικογένειες.

Συνοψίζοντας, στο κεφάλαιο προσεγγίσαμε με σφαιρικό τρόπο την έννοια της αναπηρίας και πως αυτή άλλαξε μέσα στο χρόνο. Ακόμα, μέσα από την ενότητα αυτή είδαμε τα αίτια της αναπηρίας αλλά και το πως αυτή εκφράζεται και επηρεάζει τις διάφορες εκφάνσεις της ζωής του ανθρώπου. Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει λόγος για το τον τουρισμό και τις μορφές του.

## *2. Τουρισμός και Τουρίστας*

### *2.1 Τουρισμός: Εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου*

Σύμφωνα με το «Παγκόσμιο Συμβούλιο Ταξιδιού και Τουρισμού», ο τουρισμός είναι *«η μεγαλύτερη βιομηχανία στον κόσμο και προβλέπεται να αυξάνεται συνεχώς μέσα στον 21<sup>ο</sup> αιώνα»*. Ο τουρισμός επιδρά καταλυτικά στην οικονομία των κοινωνιών γεγονός που το αναγνωρίζουν οι κυβερνήσεις παγκοσμίως.

Εννοιολογικά, η λέξη «τουρισμός», προέρχεται από τη γαλλική λέξη «tour» που σημαίνει *«τη μετακίνηση ατόμων ή ομάδων ανθρώπων από την περιοχή στην οποία κατοικούν σε μια άλλη, με σκοπό τη ψυχαγωγία, την εξερεύνηση και την εκμάθηση νέων αντικειμένων, όπως επίσης και τη σύναψη εμπορικών και επαγγελματικών συμφωνιών»* (Λαγός, 2016:35).

Σύμφωνα με άλλο ορισμό, *«τουρισμός είναι η επίσκεψη ενός τόπου της ημεδαπής ή αλλοδαπής με σκοπό την ξεκούραση ή ψυχαγωγία»*. Από τη δεκαετία του 1970, η τουρισμός αναπτύσσεται ταχύτατα και με τρόπο εξαιρετικά δυναμικό συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της παγκόσμιας οικονομίας (Κοκκώσης & Τσάρτας, Βιώσιμη Τουριστική Ανάπτυξη και Περιβάλλον, 2019). Τρεις είναι οι τρόποι με τους οποίους ο τουρισμός συμβάλλει στην παγκόσμια οικονομία. Πρώτον με τη δημιουργία εισοδημάτων, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας αλλά και τη δημιουργία φορολογικών εσόδων. Ακόμη, μέσα από τον τουρισμό, διευρύνεται η παραγωγική βάση ενώ επηρεάζονται θετικά και άλλοι τομείς όπως είναι η γεωργία, το εμπόριο και οι κατασκευές. Για να μπορέσουν ωστόσο να φανούν οι θετικές αυτές επιδράσεις από τον τουρισμό, θα πρέπει να υπάρχει προγραμματισμός, σωστή διαχείριση αλλά και έλεγχος των διαδικασιών που αφορούν τον τουρισμό (Δουλκέρη, 2021).

Μεταξύ 1970 και 1992, ο παγκόσμιος τουρισμός τριπλασιάστηκε. Για την αύξηση του τουρισμού σε παγκόσμιο θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες που ο κάθε τουρίστας έχει καθώς αυτές διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ο τουρισμός *«είναι μια ειδική μορφή αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου»* και ως εκ τούτου έχει τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (Κοζυράκης, 2007).

Σήμερα ο τουρισμός αποτελεί μια από τις σημαντικότερες οικονομικές και κοινωνικές δραστηριότητες στην Ευρώπη. Φέρνει εισοδήματα, απασχόληση, κατανόηση των άλλων πολιτισμών, διατήρηση της φυσικής και πολιτισμικής κληρονομιάς, ανάπτυξη

των υποδομών αλλά και κοινωνικά οφέλη (Κοκκώσης & Τσάρτας, Βιώσιμη Τουριστική Ανάπτυξη και Περιβάλλον, 2019).

## **2.2 Ορισμός του τουρίστα**

Ο όρος «τουρίστας», για πρώτη φορά επιχειρήθηκε να προσεγγιστεί εννοιολογικά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα. Το 1937, αποτελεί χρονιά σταθμό καθώς η «Επιτροπή Εμπειρογνώμων της Κοινωνίας των Εθνών», προέτρεψε τα μέλη της να υιοθετήσουν τον ορισμό. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε, «τουρίστας» είναι όποιος πραγματοποιεί κάποιο ταξίδι με διάρκεια τουλάχιστον 24 ωρών σε μέρος το οποίο είναι διαφορετικό από τον τόπο στον οποίο διαμένει μόνιμα (Κοζυράκης, 2007).

Συγκεκριμένα «τουρίστας» είναι «ο προσωρινός επισκέπτης που διαμένει τουλάχιστον 24 ώρες σε συλλογικό ή ιδιωτικό κατάλυμα στη χώρα που επισκέπτεται και οι σκοποί της επίσκεψης τους μπορεί να είναι η αναψυχή και οι διακοπές ή επαγγελματικοί λόγοι, θεραπευτικοί, θρησκευτικοί κ.α.».

## **2.3 Κατηγορίες τουριστών**

Οι τουρίστες, διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες, τους μαζικούς και τους εναλλακτικούς τουρίστες. Ωστόσο, οι μαζικοί τουρίστες διακρίνονται και σε επιμέρους υποκατηγορίες, τους οργανωμένους μαζικούς τουρίστες και τους μοναχικούς μαζικούς τουρίστες. Οι οργανωμένοι μαζικοί τουρίστες, δεν επιζητούν την περιπέτεια, αντιθέτως, οργανώνουν τα ταξίδια τους στα πλαίσια των πακέτων «all inclusive». Στον αντίποδα, οι μοναχικοί μαζικοί τουρίστες ταξιδεύουν είτε μόνοι τους είτε ως μέλη κάποιας ομάδας ενώ επιλέγουν τον προορισμό τους σύμφωνα με κάποια κριτήρια ποιότητας (Κοκκώσης & άλ., 2011).

Ο εναλλακτικός τουρίστας από την άλλη πλευρά, επιλέγει τον τόπο ταξιδιού του με περισσότερα κριτήρια. Σε αρκετές περιπτώσεις αυτοπροσδιορίζεται ως «ταξιδευτής ή ταξιδιώτης» ενώ αποζητά από το ταξίδι του ικανοποίηση των αναγκών του ενώ ταυτόχρονα με τις δράσεις του διαφυλάττει και σέβεται τον τόπο προορισμού του. Η συμπεριφορά του ορίζεται από έναν συγκεκριμένο κώδικα συμπεριφοράς που περιλαμβάνει το σεβασμό προς το περιβάλλον και τη φύση (Τσάρτας & άλ., 2020).

Ο όρος «επισκέπτης» για πρώτη φορά διατυπώθηκε το 1963 στη «Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για Διεθνή Ταξίδια και Τουρισμό» στη Ρώμη. Σύμφωνα με αυτή

«επισκέπτης είναι κάθε άτομο το οποίο επισκέπτεται μια χώρα διαφορετική από αυτή στην οποία διαμένει μόνιμα, για λόγους διαφορετικούς από εργασιακούς». Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, ο επισκέπτης διακρίνεται σε δύο επιμέρους κατηγορίες (Κοζυράκης, 2007). Τον τουρίστα και τον εκδρομέα. Ο τουρίστας είναι το άτομο το οποίο επισκέπτεται μια χώρα και διαμένει σε αυτή για τουλάχιστον 24 ώρες και για λόγους επαγγελματικών, υγείας, σπουδών, συμμετοχή σε συνέδρια, διακοπές και άσκηση μεταξύ άλλων ενώ οι εκδρομείς διαμένουν σε ένα τόπο λιγότερο από 24 ώρες (Τσάρτας, 2010). Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι επιβάτες κρουαζιερόπλοιων, τα πληρώματα πλοίων και αεροπλάνων αλλά και όσοι επισκέπτονται έναν τόπο χωρίς να διανυκτερεύσουν σε αυτόν.

## 2.4 *Μορφές τουρισμού*

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού, ο τουρισμός διακρίνεται σε κατηγορίες (Κοζυράκης, 2007:67):

- «Εγχώριος τουρισμός»
- «Εξερχόμενος τουρισμός»
- «Εισερχόμενος τουρισμός»
- «Διεθνής τουρισμός»
- «Εσωτερικός τουρισμός»
- «Εθνικός τουρισμός»

Εκτός ωστόσο από την παραπάνω κατηγοριοποίηση, οι κατηγορίες του τουρισμού ανάλογα με το σκοπό του ταξιδιού αλλά και τις ανάγκες των τουριστών, διακρίνονται σε (Κοζυράκης, 2007:38):

- «Μαζικός τουρισμός»
- «Τουρισμός ειδικών ενδιαφερόντων ή αναγκών»
- «Εναλλακτικός τουρισμός»

Ο μαζικός τουρισμός, αποτελεί σήμερα την πλέον διαδεδομένη μορφή τουρισμού. Αφορά δε το μεγαλύτερο μέρος του τουριστικού πληθυσμού. Αναλυτικά, μαζικός τουρισμός είναι «η οργανωμένη μετακίνηση μιας ομάδας ανθρώπων σε καλοκαιρινούς προορισμούς κοντά στη θάλασσα για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα» (Τσάρτας, 2010:23).



Ο «τουρισμός ειδικών ενδιαφερόντων» περιλαμβάνει άλλες μορφές τουρισμού όπου οι τουρίστες επιλέγουν έναν προορισμό έτσι ώστε να πραγματοποιήσουν ταξίδι σύμφωνα με τα ειδικά τους ενδιαφέροντα και προτιμήσεις. Το κίνητρο των τουριστών είναι θα λέγαμε «ειδικό» όπως είναι η οικολογία, η θρησκεία, ο πολιτισμός ή τα συνέδρια (Κοκκώσης & άλ., 2011).

## 2.5 Ο εναλλακτικός τουρισμός

Ο εναλλακτικός τουρισμός αναπτύχθηκε με σκοπό να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις του μαζικού τουρισμού στην κοινωνία και στον πολιτισμό. Ως μορφή τουρισμού, ο εναλλακτικός τουρισμός είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τη βιώσιμη ανάπτυξη και την αειφόρο τουριστική ανάπτυξη. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν «ο αγροτουρισμός, ο αθλητικός τουρισμός, ο ορεινός, ο θαλάσσιος, ο χειμερινός, ο ορειβατικός, ο οικοτουρισμός, ο υπαίθριος τουρισμός και ο τουρισμός περιπέτειας» (Κοκκώσης & Τσάρτας, 2019:56).

Η συγκεκριμένη μορφή τουρισμού, λαμβάνει χώρα κυρίως στην ύπαιθρο ή σε αγροτικές περιοχές. Αποσκοπεί κυρίως στην αναβάθμιση των περιοχών όπου μέσα από την οικονομική και αγροτική στήριξη, τη δημιουργία αγροτικών προϊόντων ή τη στήριξη των ήδη υπαρχόντων (Κοζυράκης, 2007).

Σήμερα, ολοένα και περισσότερο κερδίζει έδαφος καθώς απευθύνεται σε επιχειρήσεις οι οποίες δραστηριοποιούνται στην ύπαιθρο και σε αγροτικές περιοχές. Στις περιοχές αυτές, εδρεύουν μουσεία, σύλλογοι, κέντρα πολιτισμού αλλά και τοπικοί παραγωγοί, έμποροι και εστιατόρια και καφεενεία. Μέσα από την ανάπτυξη του εναλλακτικού τουρισμού, αναπτύσσεται η αγροτουριστική δραστηριότητα στις περιοχές αυτές που φέρνει οφέλη τόσο στην οικονομία όσο και μεμονωμένα στην τοπική κοινωνία (Ανδριώτης, Αειφορία και εναλλακτικός τουρισμός, 2008).

Μέσα από τον εναλλακτικό τουρισμό, ο τουρίστας και ο μόνιμος κάτοικος της περιοχής έρχονται σε επαφή. Η επαφή αυτή φέρνει στο φως τα ήθη και τα έθιμα του τόπου αλλά και την καθημερινότητά τους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι το κέντημα, ο αργαλειός, ο τρύγος, η συλλογή μανιταριών μεταξύ άλλων. \

Κατηγορίες του εναλλακτικού τουρισμού είναι (Κοζυράκης, 2007:123):

- «Αγροτουρισμός»
- «Συνεδριακός τουρισμός»
- «Ορειβατικός τουρισμός»

- «Τουρισμός υγείας»
- «Αθλητικός τουρισμός»
- «Χειμερινός τουρισμός»
- «Παράκτιος – παραποτάμιος – θαλάσσιος τουρισμός»
- «Θρησκευτικός τουρισμός»
- «Αστικός τουρισμός»
- «Ιαματικός τουρισμός»
- «Τουρισμός χρήσης αθλητικών κέντρων»
- «Τουρισμός σε κέντρα αναζωογόνησης»
- «Τουρισμός για αθλητικές διοργανώσεις γκόλφ»
- «Τουρισμός ψυχαγωγικών θεματικών πάρκων»
- «Τουρισμός υπαίθρου»

## 2.6 Υπαίθριος τουρισμός

Μια μορφή εναλλακτικού – ειδικού τουρισμού, είναι ο υπαίθριος τουρισμός. Ως τουρισμός υπαίθρου, νοείται *«κάθε ειδική μορφή βιώσιμης τουριστικής ανάπτυξης με στόχο την επαφή του επισκέπτη – τουρίστα με τη φύση και τις δραστηριότητες που δύναται να αναπτυχθούν, ενισχύοντας οικονομικά και κοινωνικά την ύπαιθρο, χωρίς να αλλοιώνει το περιβάλλον και τα ιδιαίτερα πολιτισμικά στοιχεία του κάθε τόπου»* (Κοκκώσης & Τσάρτας, 2019:56)

Ο υπαίθριος τουρισμός διακρίνεται σε τρεις υποκατηγορίες, τον «Οικοτουρισμό / πράσινο τουρισμό», τον «Αγροτουρισμό» και τον «Οινοτουρισμό». Ο οικοτουρισμός, βασίζεται κατά κύριο λόγο στο φυσικό περιβάλλον. Αφορά ακόμη τις περιηγήσεις σε περιοχές όπου παρουσιάζουν έντονο οικολογικό ενδιαφέρον όπως οι περιοχές όπου έχουν χαρακτηριστεί ως «περιοχές NATURA». Οι δραστηριότητές που λαμβάνουν χώρα μέσα στις περιοχές αυτές είναι ήπιες έτσι ώστε να μη διαταράσσεται η ισορροπία της περιοχής (Κοκκώσης & Τσάρτας, 2019). Επιπλέον, οι δραστηριότητες μπορεί να έχουν εκπαιδευτικό ή επιστημονικό χαρακτήρα όπως για παράδειγμα την παρακολούθηση της πανίδας ή την παρατήρηση της χλωρίδας της περιοχής. Το είδος αυτό του υπαίθριου τουρισμού, προωθεί την περιβαλλοντική ευαισθησία και εκπαίδευση όπως επίσης και τη βιώσιμη διαχείριση του φυσικού περιβάλλοντος (Κοζυράκης, 2007).

Ο Αγροτουρισμός, ως μια ειδική μορφή τουρισμού που περιλαμβάνεται στον υπαίθριο τουρισμό, αφορά τις υπηρεσίες «υποδοχής και φιλοξενίας ή και εστίασης σε χώρους λειτουργικά ενοποιημένους με αγροτικές εκμεταλλεύσεις». Οι δραστηριότητες αυτές σχετίζονται με την αγροτική παραγωγή αλλά και την προστασία και ανάδειξη του φυσικού και ανθρωπογενούς τοπίου (Ανδριώτης, Αειφορία και εναλλακτικός τουρισμός, 2008). Ο Αγροτουρισμός, συνδέεται με την παραγωγή αγροτικών προϊόντων από τους επισκέπτες ενός τόπου παράλληλα με τις δραστηριότητες των μόνιμων κατοίκων. Η αγροτουριστική δραστηριότητα μέσα σε ένα αγρόκτημα αφορά δε όλες τις υπηρεσίες υποδοχής, εστίασης και φιλοξενίας (Κοζυράκης, 2007). Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 28 του Ν.4276/2014 παρ. 5, όταν τα αγροκτήματα παρέχουν υπηρεσίες εστίασης, είναι υποχρεωμένα να χρησιμοποιούν και να προσφέρουν αποκλειστικά προϊόντα από το «Καλάθι Αγροτικών Προϊόντων». Επιπλέον μπορούν να παρέχουν προϊόντα «Οικοτεχνίας», σύμφωνα με τον Ν.4235/2014 παρ. 2 του άρθρου 56.

Η επιχείρηση αγροτουρισμού, μπορεί παράλληλα να προσφέρει και άλλες υπηρεσίες προς τους επισκέπτες της όπως «υπηρεσίες επίδειξης, ενημέρωσης, παρακολούθησης ή συμμετοχής σε δράσεις και δραστηριότητες που προωθούν την επαφή του επισκέπτη με τη φύση και την αγροτική ζωή, τη βιώσιμη αγροτική παραγωγή, τη γαστρονομία, τη γευσιγνωσία, την οινογνωσία και την προστασία της βιοποικιλότητας» (Φραιδάκη, 2013).

Τέλος, ο Οινοτουρισμός, αφορά την παροχή υπηρεσιών υποδοχής, ξενάγησης, φιλοξενίας και εστίασης σε χώρους που λειτουργούν οινοποιεία. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται σε συνδυασμό με άλλες δραστηριότητες όπως είναι καλλιέργεια των αμπελιών, ο τρύγος και η οινική παραγωγή. Για να μπορέσει ωστόσο ένα οινοποιείο να γίνει επισκέψιμος χώρος και να χαρακτηρίζεται ως χώρος που παρέχει οινοτουριστικές δραστηριότητες, θα πρέπει να κατέχει «Σήμα Επισκέψιμου Οινοποιείου» από την Περιφερειακή Υπηρεσία Τουρισμού (Ανδριώτης, 2005).

Συνοψίζοντας, μέσα από το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας, προσεγγίσαμε την έννοια του τουρισμού. Ακόμη, έγινε λόγος για το ποιος είναι ο τουρίστας αλλά και για τα διαφορετικά είδη τουρισμού. Τέλος αναλύθηκε ο υπαίθριος τουρισμός ως ειδική μορφή τουρισμού. Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας θα γίνει αναφορά και σύνδεση της αναπηρίας και του τουρισμού.

## ***3. Αναπηρία και τουρισμός***

### ***3.1 Η έννοια της «προσβασιμότητας»***

Η «πρόσβαση» ως έννοια, αφορά τη σχέση που έχει ένα άτομο με το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Αναφέρεται στο δικαίωμα που έχει ο κάθε πολίτης ανεξάρτητα από το αν έχει κάποιου είδους αναπηρία, στην ασφαλή προσέγγιση, επιλογή, απόλαυση και χρήση των παρεχόμενων υποδομών, υπηρεσιών και αγαθών στην καθημερινότητά του (Κουτάντος, 2000). Ωστόσο, όσον αφορά τα άτομα με αναπηρίες, η προσβασιμότητα αφορά τη συμμετοχή στις δραστηριότητες αναψυχής, ενημέρωσης και πληροφόρησης, στον τουρισμό, στις μεταφορές κ.α.. Ακόμη, να μπορούν τα άτομα με αναπηρίες να είναι αυτόνομα και να είναι σε θέση να προσεγγίζουν με ευκολία και ασφάλεια υποδομές και υπηρεσίες (Χριστοφή, 2013).

Εκτός από τη φυσική πρόσβαση, ο όρος «προσβασιμότητα», αφορά τη λειτουργικότητα και τη δυνατότητα για επικοινωνία και πληροφόρηση. Ακόμη, αφορά το βαθμό αυτονομίας και ασφάλειας ενός ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον (Kwaisang Yau et al., 2004).

Τα άτομα με αναπηρίες, είναι μια ανομοιογενής ομάδα όπου τα μέλη της αντιμετωπίζουν διάφορες αναπηρίες, άλλες εμφανείς και άλλες αφανείς, βαριές και ελαφριές, μόνιμες ή προσωρινές, μία ή και περισσότερες. Ακολούθως, η αναπηρία επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση και την εθνικότητα μεταξύ άλλων (Παπαχριστοπουλος, 2013).

Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία, εμποδίζεται από τη δυσκολία που έχουν στην κίνηση, στην προσέγγιση, στην αντίληψη, στην επικοινωνία, στην ακοή και την όραση. Η τεχνολογία σήμερα, έχει καταφέρει να προσφέρει σήμερα τα μέσα για να ξεπεραστεί η «φυσική ανεπάρκεια». Οι χώροι που δεν είναι προσβάσιμοι, δημιουργούν εμπόδια τόσο στη συμμετοχή όσο και στην ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Συμεωνίδου, 2006).

### **3.2 Εμπόδια στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες**

Τα άτομα με αναπηρίες, έρχονται καθημερινά σε επαφή με διάφορα εμπόδια που επηρεάζουν την προσβασιμότητά τους στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Το μεγαλύτερο πρόβλημα με το οποίο τα άτομα με αναπηρία έρχονται καθημερινά σε επαφή είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κίνησή τους (Παπαδόπουλος, 2005).

Τα εμπόδια ωστόσο στην πορεία των ατόμων με αναπηρίες, δύναται και είναι και εσωτερικά και να πηγάζουν από φυσικές, ψυχολογικές και γνωστικές αιτίες. Σε πολλές περιπτώσεις, η πληροφόρησή τους για τις ευκαιρίες που έχουν για αναψυχή και τουρισμό είναι περιορισμένες. Ακόμα, σε αρκετές περιπτώσεις οι ανάπηροι νιώθουν πόνο που τους εμποδίζει να συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής και τουρισμού. Έτσι, κάποιες αναπηρίες είναι φυσικό από μόνες να τους να θέτουν περιορισμούς στα άτομα όπως είναι οι παραπληγίες και ο τετραπληγίες (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Ακόμα ένα εμπόδιο στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες στη ψυχαγωγία, είναι η μειωμένη κοινωνική τους δεξιότητα. Προς την κατεύθυνση αυτή σε πολλές περιπτώσεις οδηγούνται τα άτομα με αναπηρία όταν το οικογενειακό τους περιβάλλον είναι υπερπροστατευτικό, όταν έχουν αυξημένο άγχος, ανεπαρκείς εμπειρίες και μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές (Χριστοφή, 2013). Έτσι, τα άτομα με αναπηρίες εγκλωβίζονται φυσικά και συναισθηματικά από τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Η σωματική αδυναμία σε συνδυασμό με τη μη υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είναι που οδηγεί τα άτομα αυτά στο να μην είναι να σε θέση να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που τους προσφέρονται για πλήρη ανεξαρτησία και αυτονομία (Χρονοπούλου, 2021).

Η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια σε συνδυασμό με το φόβο, την υπερπροστασία και την οικονομική κατάσταση, απομακρύνουν ή αποθαρρύνουν τα άτομα με αναπηρίες από το να ταξιδέψουν. Παράλληλα, ο ρατσισμός τον οποίο βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες τα αποθαρρύνουν από το να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες (Βλάχου - Μπαλαφούτη, 2012).

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας παρεμπόδισης των ατόμων με αναπηρίες στην ισότιμη πρόσβαση και συμμετοχή στους τουρισμό και στις κοινωνικές δραστηριότητες είναι η αρχιτεκτονική των κτιρίων. Κτήρια και υποδομές σε πολλές περιοχές δεν είναι προσβάσιμες τόσο εξαιτίας των φυσικών τους χαρακτηριστικών όσο και της

ανθρώπινης παρέμβασης (Porto et al., 2019). Στα εμπόδια αυτά συμπεριλαμβάνονται και οι κλιματικές συνθήκες όπως και η μορφολογία κάποιων περιοχών όπως είναι οι λόφοι, τα δάση, η άμμος και το νερό που δυσκολεύουν την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες (Oliver, 2009).

### ***3.2.1 Άτομα με αναπηρίες και πρόσβαση στον τουρισμό***

Τα άτομα με αναπηρίες, όπως και τα άτομα χωρίς αναπηρίες, έχουν δικαίωμα στις διακοπές και στον τουρισμό. Ωστόσο, η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στις τουριστικές δραστηριότητες, είναι σε πολλές περιπτώσεις δύσκολη (Domínguez Vila, Darcy, & Alen Gonzalez, 2015).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το 88% των ατόμων με αναπηρία ταξιδεύουν τουλάχιστον μία φορά το χρόνο ενώ το 70% εξ αυτών έχει την οικονομική και φυσική δυνατότητα να ταξιδεύει, δημιουργώντας πιθανό εισόδημα 88,6 δις ευρώ μέχρι το 2025, αύξηση 65% από το 2005. Ακόμα, το 74% των ΑμεΑ-ταξιδιωτών είναι πρόθυμο να ταξιδεύει περισσότερο αν βελτιωθεί συνολικά η ταξιδιωτική εμπειρία ενώ οι τουριστικές δαπάνες τους είναι 1,16 φορές μεγαλύτερες από ότι των μη ανάπηρων ταξιδιωτών.

Σημαντικός λόγος μη συμμετοχής στον τουρισμό είναι η έλλειψη προσβάσιμων μεταφορών. Ωστόσο, σημαντικές προσπάθειες έχουν γίνει προς την κατεύθυνση αυτή τα τελευταία χρόνια με την τοποθέτηση ειδικών μηχανισμών σε αξιοθέατα και καταλύματα (Bauer, 2018).

Ο τουρισμός για τα άτομα με αναπηρίες, «επιτρέπει στους ανθρώπους με απαιτήσεις πρόσβασης στις οποίες συμπεριλαμβάνονται κινητικές, οπτικές, ακουστικές, νοητικές δυσκολίες, να λειτουργούν με ανεξαρτησία και ισότητα μέσα από τη διανομή καθολικά σχεδιασμένων προϊόντων, υπηρεσιών και περιβαλλόντων» (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011).

Η πρόσβαση στον πολιτισμό για τα άτομα με αναπηρίες, αφορά δύο τομείς. Ο πρώτος τομέας αφορά τη φυσική πρόσβαση σε χώρους όπως είναι οι βιβλιοθήκες, τα μουσεία, οι αίθουσες χορού και συναυλιών αλλά και αρχαιολογικούς χώρους ενώ ο δεύτερος τομέας αφορά την πρόσβαση σε πολιτιστικά προγράμματα, έργα τέχνης, εκδηλώσεις πολιτισμού και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις (Buhalis & Darcy, 2011).

Ολοκληρώνοντας, σύμφωνα με τους Darcy και Dickson, ο προσβάσιμος τουρισμός είναι «η ενεργοποίηση ατόμων με ανάγκες και απαιτήσεις πρόσβασης, συμπεριλαμβανομένης της κινητικότητας, της όρασης, της ακοής και των γνωστικών διαστάσεων της πρόσβασης, ώστε να λειτουργούν ανεξάρτητα, με ισότητα και αξιοπρέπεια μέσω της ύπαρξης σε παγκόσμιο επίπεδο προϊόντων, υπηρεσιών και κατάλληλα διαμορφωμένου περιβάλλοντος χώρου» (Darcy & Dickson, 2009:23). Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τόσο τα άτομα με αναπηρίες όσο και όσους χαρακτηρίζονται ως «εμποδιζόμενα άτομα» όπως είναι όσοι ταξιδεύουν με παιδιά και βρέφη σε καρότσι, άτομα με παροδικές αναπηρίες ή ηλικιωμένους.

### ***3.3 Η σημαντικότητα του τουρισμού για τα άτομα με αναπηρία***

Η κοινωνικοποίηση και η δραστηριοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από την αντιμετώπιση του κοινωνικού συνόλου.

Η ανάγκη των ατόμων με αναπηρίες για ξεκούραση και τουρισμό, είναι δεδομένη. Η ικανοποίηση της ανάγκης τους αυτή δε, επηρεάζει σημαντικά και άλλες βασικές τους ανάγκες όπως είναι η ψυχολογία, οι πνευματικές τους ανησυχίες, η ανάγκη για ξεκούραση, αναψυχή, γνωριμία με νέες κουλτούρες, κοινωνική συναναστροφή και εξερεύνηση του φυσικού περιβάλλοντος (Darcy & Dickson, 2009).

Μέσα από τον τουρισμό και ειδικότερα μέσα από τις εναλλακτικές του μορφές, τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να αποστασιοποιηθούν για λίγο από την καθημερινότητά τους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (McKerchera & Darcy, 2018). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, τα άτομα με αναπηρίες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα για διακοπές και ξεκούραση καθώς τα οφέλη του τουρισμού είναι πολυδιάστατα (Darcy, 2010, Karadimitriou, Kyriakaki & Michopoulou 2021).

Η συμμετοχή επομένως των ατόμων με αναπηρίες στον τουρισμό έχει σημαντικά πνευματικά, σωματικά και κοινωνικά οφέλη. Η επαφή δε με τη φύση και τα ζώα βελτιώνει σύμφωνα με έρευνες την υγεία τους, την ποιότητα ζωής τους και τις κοινωνικές τους συναναστροφές.

Ακόμη, μέσα από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες τουρισμού, τα άτομα με αναπηρίες εμπλουτίζουν τις εμπειρίες τους, αναπτύσσουν δεσμούς με άλλους

ανθρώπους, βελτιώνουν την αυτοεικόνα τους, ενδυναμώνουν την αυτονομία τους, αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους όπως και τις ικανότητές τους και έρχονται σε επαφή με ποικίλα ερεθίσματα από το φυσικό περιβάλλον (Eichhorn et al., 2013).

Αν και τα οφέλη από τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του τουρισμού είναι πολλές, τα άτομα με αναπηρία δε συμμετέχουν μαζικά λόγω της ανεπάρκειας των υποδομών.

Συνοψίζοντας, τουρισμός και αναπηρία, είναι δύο έννοιες αλληλένδετες. Ο τουρισμός αποτελεί δικαίωμα όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από την αναπηρία που τυχόν φέρουν. Ο τουρισμός για τα άτομα με αναπηρίες βοηθά στο να γίνουν περισσότερο ανεξάρτητα ενώ ωφελείται παράλληλα και ο ψυχικός τους κόσμος.



## **4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Η παρούσα έρευνα μελετά τη χρησιμότητα του υπαίθριου τουρισμού σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο για τα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις σε συνολικά 23 άτομα εκ των οποίων 12 ήταν ειδικοί παιδαγωγοί και 11 γονείς ή κηδεμόνες παιδιών με ΔΑΦ. Ο οδηγός συνέντευξης στηρίχθηκε στα βασικά ερευνητικά ερωτήματα και σε παλαιότερες μελέτες και έρευνες και περιείχε 4 ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τα άτομα με ΔΑΦ και τον τουρισμό, η δεύτερη ενότητα είχε ερωτήσεις για την ωφελιμότητα του υπαίθριου τουρισμού για τα άτομα με ΔΑΦ, η τρίτη αφορά στην προσβασιμότητα και τις υποδομές και η τέταρτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για την κρατική μέριμνα και τη στήριξη τόσο των ατόμων με ΔΑΦ όσο και των οικογενειών τους. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι η θεματική ανάλυση (Ritchie & Lewis, 2004, Γαλάνης, 2018).

### **4.1 Ερευνητικά ερωτήματα**

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση αφενός των προϋποθέσεων που θα πρέπει να ισχύουν και αφετέρου της ωφελιμότητας του υπαίθριου τουρισμού και των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει, στην αυτόνομη διαβίωση και την ψυχολογική και σωματική υγεία των ατόμων με αναπηρίες και ειδικότερα των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Τι πιστεύουν οι συμμετέχοντες ειδικοί παιδαγωγοί και γονείς σχετικά με τα ταξίδια – εκδρομές των ατόμων με ΔΑΦ;
2. Ποιες οι απόψεις των συμμετεχόντων για την ωφελιμότητα του υπαίθριου τουρισμού για τα άτομα με ΔΑΦ;
3. Ποιες είναι οι απαραίτητες υποδομές και οι συνθήκες ως προς την προσβασιμότητα του τόπου τουρισμού για τα άτομα με ΔΑΦ;
4. Ποια είναι η κρατική μέριμνα και η στήριξη της πολιτείας τόσο των ατόμων με ΔΑΦ όσο και των οικογενειών τους;

## 4.2 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου

Όπως αναφέρθηκε και στην αρχή του παρόντος κεφαλαίου προκειμένου να επιτευχθούν οι βασικοί στόχοι και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων.

Η ποιοτική έρευνα, ως μέθοδος παραγωγής δεδομένων, παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα. Ένα από αυτά είναι η διαδραστικότητα και η αμεσότητα μεταξύ ερευνητή και των ερωτηθέντων. Έτσι δίνεται η δυνατότητα για μια καλύτερη επικοινωνία, αναλυτικότερη ανταλλαγή απόψεων και εις βάθος έρευνα επάνω στο θέμα. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί ο ερευνητής να εντρυφήσει στο θέμα και να ανακαλύψει κάποιες πτυχές που δεν είχαν συζητηθεί μέχρι τότε. Επίσης, αναδεικνύεται η «φωνή» του ερωτηθέντα και η εμπειρία του στο επικείμενο θέμα έρευνας. (Ισαρη & Πουρκός, 2015)

Ο Οδηγός συνέντευξης χωρίζεται σε 4 ενότητες και περιλαμβάνει συνολικά 36 ερωτήσεις (*ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ*), οι οποίες διαφοροποιούνται εν μέρει ανάλογα τον συνεντευξιαζόμενο καθώς τα αντικείμενα της έρευνας προέρχονταν από διαφορετικές ειδικότητες (ειδικοί παιδαγωγοί, γονείς ατόμων ΔΑΦ). Η πρώτη ενότητα του οδηγού συνέντευξης περιείχε ερωτήσεις σχετικές με τα άτομα με ΔΑΦ και τον τουρισμό, με συνολικά 17 ερωτήσεις. Η δεύτερη ενότητα είχε ερωτήσεις για την ωφελιμότητα του υπαίθριου τουρισμού για τα άτομα με ΔΑΦ, με 9 ερωτήσεις, η τρίτη για την προσβασιμότητα και τις απαραίτητες υποδομές, με 5 ερωτήσεις και η τέταρτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για την κρατική μέριμνα και τη στήριξη τόσο των ατόμων με ΔΑΦ όσο και των οικογενειών τους, με 5 ερωτήσεις.

Η διαμόρφωση των ερωτήσεων βασίστηκε στους βασικούς στόχους της εργασίας και τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και στην επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Κάποιες από τις ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, με διχοτομικές απαντήσεις όπως ναι ή όχι ή 5βάθμια κλίμακα Likert, με 1=Καθόλου, 2=Ελάχιστα, 3=Μέτρια, 4=Πολύ και 5=Πάρα πολύ. Επιπλέον, υπήρχαν αρκετές ερωτήσεις ανοιχτού τύπου στις οποίες έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης των απαντήσεων.

Κύριος σκοπός της επιλογής του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου ήταν να συλλεχθούν χρήσιμα και αξιόπιστα δεδομένα, και παράλληλα οι ερωτήσεις να είναι με τέτοιο τρόπο δοσμένες ώστε να μπορούν να απαντηθούν εύκολα από τους

συμμετέχοντες χωρίς να δημιουργούν κούραση και απορίες στους συνεντευξιαζόμενους. Οι ερωτήσεις ήταν σύντομες και απλές με οδηγίες για την απάντησή τους.

### **4.3** *Περιοχή Μελέτης*

Η έρευνα έλαβε μέρος μετά από ώριμη σκέψη στην πόλη της Κοζάνης και συγκεκριμένα σε 2 ΚΔΑΠ της πόλης, το «Ηλιαχτίδα» και τους «Ταξιδευτές της ελπίδας», καθώς στη συγκεκριμένη πόλη γίνεται μια προσπάθεια ανάδειξης των υπαίθριων δραστηριοτήτων και παράλληλα υπάρχει μια αξιόλογη ευαισθησία στο θέμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επίσης είναι μια πόλη που χρήζει βελτίωσης υποδομών και υπάρχουν αρκετά περιθώρια ανάπτυξης υπαίθριου τουρισμού, λόγω της ιδιαιτερότητας του ευρύτερου φυσικού περιβάλλοντος.

### **4.4** *Δειγματοληψία - Αντικείμενα έρευνας*

Αντικείμενα έρευνας αποτέλεσαν οι ειδικοί παιδαγωγοί και οι γονείς ή κηδεμόνες ατόμων ΔΑΦ. Η επιλογή των συνεντευξιαζόμενων πέραν της ειδικότητας τους πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, με βάση δηλαδή την ευκολία πρόσβασης στο αντικείμενο έρευνας, η οποία αποτελεί μία μη πιθανοτική δειγματοληψία, αλλά χρησιμοποιείται συχνά και είναι αποδεκτή σε κοινωνικές έρευνες και δη σε διπλωματικές εργασίες. (Χαλικιάς, 2016)

Λόγω κορονοϊού και των περιορισμών που υπήρχαν, οι συνεντευξιαζόμενοι που αποτέλεσαν τις ερευνητικές μονάδες ήταν τελικά 23 άτομα, εκ των οποίων 12 ήταν ειδικοί παιδαγωγοί και 11 γονείς ή κηδεμόνες ατόμων με ΔΑΦ. Αρχικά οι ερωτήσεις δόθηκαν στους υπεύθυνους των δύο ΚΔΑΠ και στη συνέχεια με τη δική τους συμβολή προγραμματίστηκαν συνεντεύξεις με ειδικούς παιδαγωγούς και γονείς ή κηδεμόνες παιδιών με ΔΑΦ. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο με δια ζώσης παρουσία του ερευνητή και του συνεντευξιαζόμενου και δευτερευόντως με χρήση διαδικτυακών και άλλων μέσων επικοινωνίας.

### **Διάρκεια και Περιορισμοί της Έρευνας**

Η έρευνα διήρκεσε από τον Μάρτιο του 2022 έως και τα τέλη Ιουλίου 2022, στο οποίο διάστημα υπήρχε διαρκής επικοινωνία με τα ΚΔΑΠ της περιοχής. Ωστόσο, υπήρξαν και κάποια κωλύματα λόγω COVID-19 που ήταν και ο λόγος για τον οποίο δεν ολοκληρώθηκαν περισσότερες συνεντεύξεις.

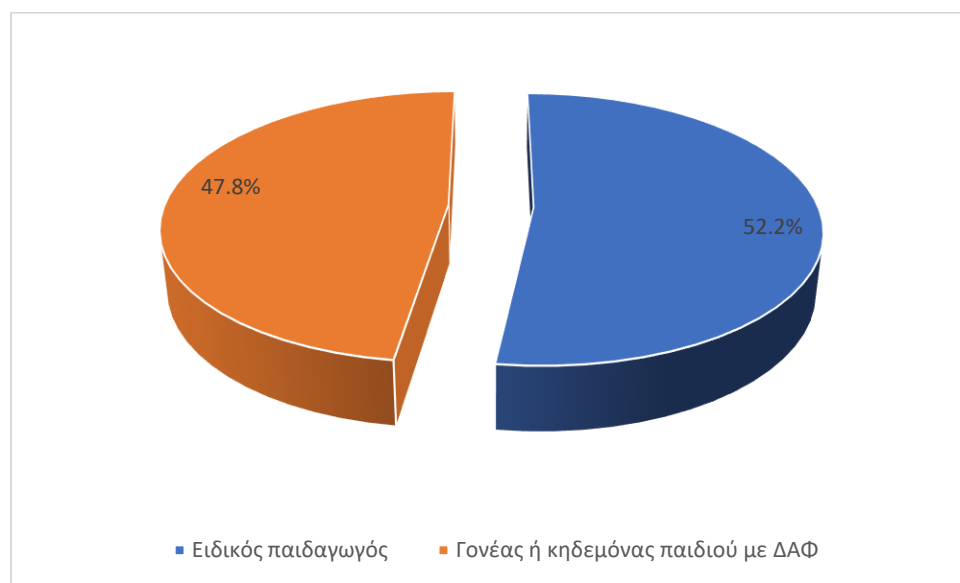
## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 23 άτομα, ειδικοί παιδαγωγοί αλλά και γονείς ή κηδεμόνες παιδιών με ΔΑΦ.

Η πρώτη ερώτηση αφορούσε την ιδιότητα των συμμετεχόντων και το 52,2% είναι ειδικοί παιδαγωγοί και το 47,8% γονείς ή κηδεμόνες παιδιών με ΔΑΦ.

**Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ιδιότητας των ατόμων του δείγματος.**

Ιδιότητα	N	%
Ειδικός παιδαγωγός	12	52,2
Γονέας ή κηδεμόνας παιδιού με ΔΑΦ	11	47,8
Σύνολο	23	100

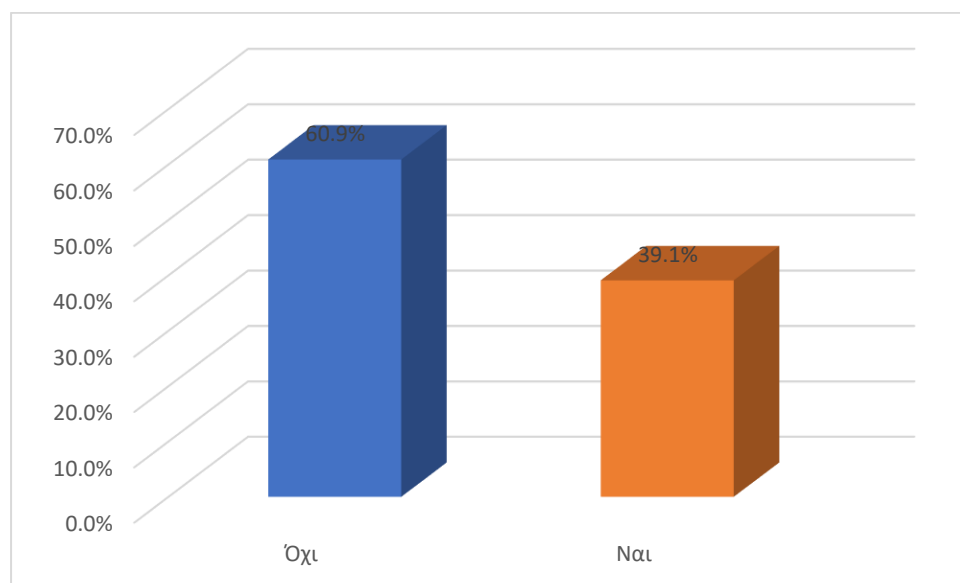


**Σχήμα 1. Ιδιότητα των ατόμων του δείγματος.**

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τη ΔΑΦ και τον τουρισμό. Στην πρώτη ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ν' απαντήσουν αν το ΚΔΑΠ οργανώνει εκδρομές και το 60,9% απάντησαν αρνητικά και το 39,1%.

**Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της οργάνωσης εκδρομών από το ΚΔΑΠ για τα άτομα του δείγματος.**

Οργανώνει το ΚΔΑΠ εκδρομές	N	%
Όχι	14	60,9
Ναι	9	39,1
Σύνολο	23	100



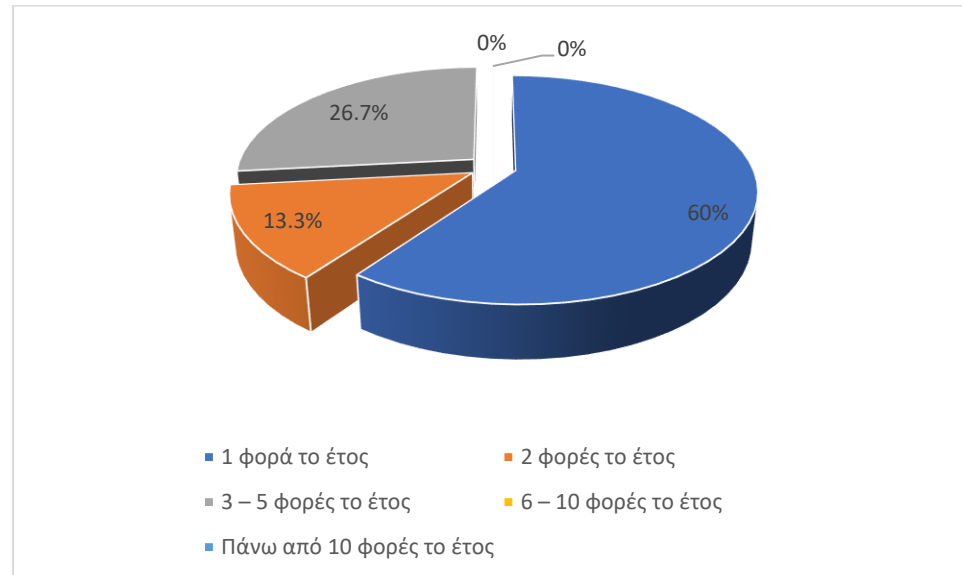
**Σχήμα 2. Οργάνωση Εκδρομών από ΚΔΑΠ.**

Ως προς το πόσο συχνά ταξιδεύουν με τα παιδιά του ΚΔΑΠ στη διάρκεια του έτους, το 60% απάντησε μια φορά το έτος, το 13,3% δύο φορές το έτος και το 26,7% από 3 έως 5 φορές το έτος.

**Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της συχνότητας ταξιδιού με τα παιδιά του ΚΔΑΠ στη διάρκεια του έτους για τα άτομα του δείγματος.**

Πόσο συχνά ταξιδεύετε με τα παιδιά του ΚΔΑΠ στη διάρκεια του έτους;	N	%
1 φορά το έτος	9	60
2 φορές το έτος	2	13,3
3 – 5 φορές το έτος	4	26,7
6 – 10 φορές το έτος	0	0
Πάνω από 10 φορές το έτος	0	0

Πόσο συχνά ταξιδεύετε με τα παιδιά του ΚΛΑΠ στη διάρκεια του έτους;	N	%
Σύνολο	15	100

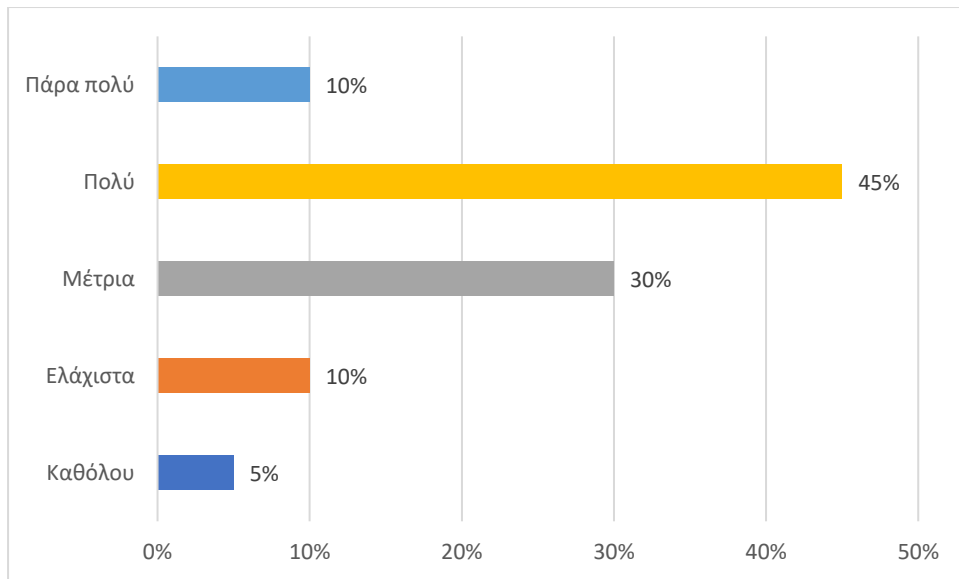


**Σχήμα 3. Γράφημα πίτας της συχνότητας ταξιδιού με τα παιδιά του ΚΛΑΠ στη διάρκεια του έτους για τα άτομα του δείγματος.**

Έπειτα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για σε ποιο βαθμό οι γονείς δίνουν τη συγκατάθεση για συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτές. Από τις απαντήσεις τους συμπεραίνουμε ότι το 5% δεν δίνει καθόλου τη συγκατάθεσή του, το 10% ελάχιστα, το 30% μέτρια, το 45% δίνει σε πολύ μεγάλο βαθμό τη συγκατάθεσή του και το 10% πάρα πολύ.

**Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του βαθμού συγκατάθεσης των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στις εκδρομές.**

Σε ποιο βαθμό οι γονείς δίνουν τη συγκατάθεση για συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτές	N	%
Καθόλου	1	5
Ελάχιστα	2	10
Μέτρια	6	30
Πολύ	9	45
Πάρα πολύ	2	10
Σύνολο	20	100



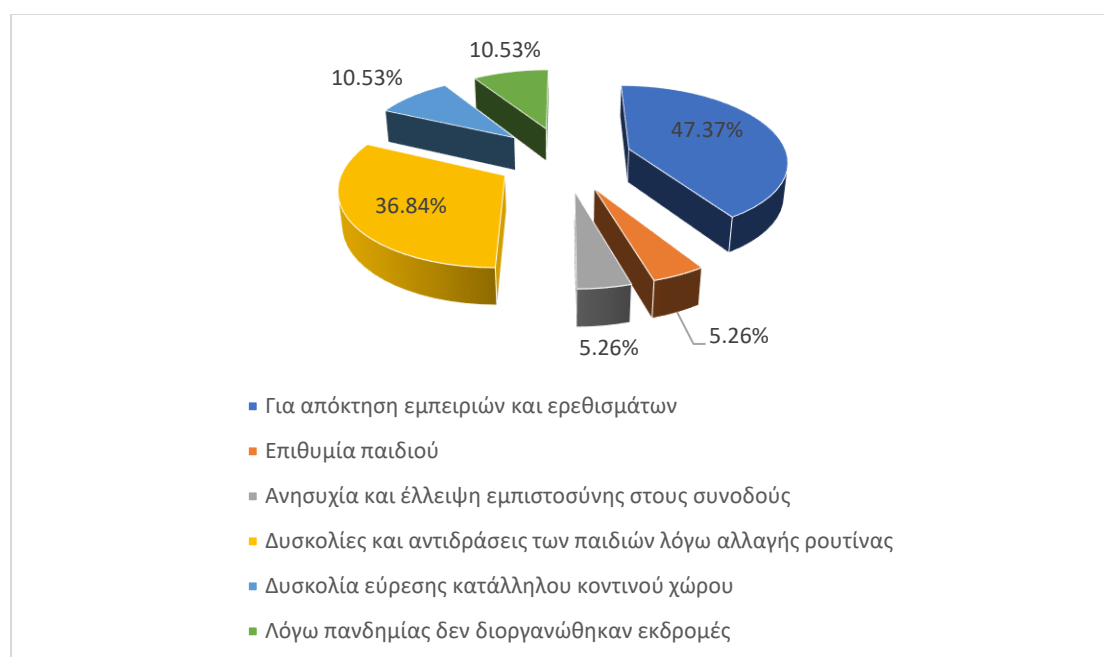
**Σχήμα 4. Ραβδόγραμμα για το βαθμό συγκατάθεσης των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στις εκδρομές για τα άτομα του δείγματος.**

Η ερώτηση 4 ήταν ανοιχτού τύπου και τα άτομα του δείγματος κλήθηκαν να δηλώσουν γιατί πιστεύουν ότι συμβαίνει αυτό και έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης των απαντήσεων (όλες οι δοθείσες απαντήσεις στην ερώτηση αυτή βρίσκονται αναλυτικά στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** της εργασίας). Από τα αποτελέσματα του πίνακα παρατηρούμε ότι οι γονείς που είναι θετικοί για συμμετοχή των παιδιών τους σε εκδρομές, το 47,37% συναινεί για να αποκτήσει το παιδί τους εμπειρίες και ερεθίσματα και το 5,26% γιατί είναι επιθυμία του παιδιού τους. Αντίθετα, υπάρχουν γονείς που δεν είναι τόσο θετικοί, και για το 5,26% οφείλεται στο ότι ανησυχούν και δεν εμπιστεύονται τους συνοδούς, το 36,84% απάντησε λόγω των δυσκολιών και των αντιδράσεων των παιδιών από την αλλαγή της ρουτίνας και το 10,53% θεωρεί ότι είναι δύσκολο να βρεθεί ένα κατάλληλο και κοντινό μέρος για εκδρομή. Τέλος, ένα 10,53% απάντησε ότι δεν διοργανώθηκαν εκδρομές λόγω της πανδημίας.



**Πίνακας 5. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των αιτιών σχετικά με τη συγκατάθεση ή μη των γονέων για συμμετοχή των παιδιών τους σε εκδρομές.**

Γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;	N	%
Συγκατάθεση		
Για απόκτηση εμπειριών και ερεθισμάτων	6	47,37
Επιθυμία παιδιού	1	5,26
Μη Συγκατάθεση		
Ανησυχία και έλλειψη εμπιστοσύνης στους συνοδούς	1	5,26
Δυσκολίες και αντιδράσεις των παιδιών λόγω αλλαγής ρουτίνας	7	36,84
Δυσκολία εύρεσης κατάλληλου κοντινού χώρου	2	10,53
Λόγω πανδημίας δεν διοργανώθηκαν εκδρομές	2	10,53
Σύνολο	19	100



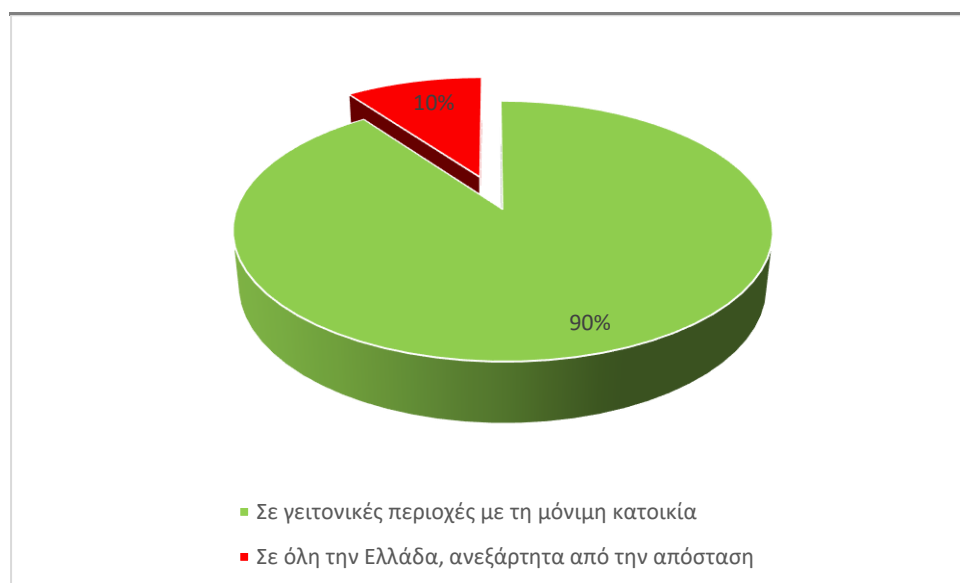
**Σχήμα 5. Γράφημα πίτας για τα αίτια σχετικά με τη συγκατάθεση ή μη των γονέων για συμμετοχή των παιδιών τους σε εκδρομές.**

Έπειτα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών. Από τον ακόλουθο πίνακα παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ατόμων, το 90%, απάντησαν ότι είναι σε

γειτονικές περιοχές με τη μόνιμη κατοικία και το 10% σε όλη την Ελλάδα, ανεξάρτητα από την απόσταση.

**Πίνακας 6. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το αν τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών.**

Τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών;	N	%
Σε γειτονικές περιοχές με τη μόνιμη κατοικία	18	90
Σε όλη την Ελλάδα, ανεξάρτητα από την απόσταση	2	10
Σύνολο	20	100



**Σχήμα 6. Γράφημα πίτας της ερώτησης για το αν τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών.**

Στην ερώτηση 6 που ήταν ανοιχτού τύπου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ν' αναφέρουν ποια είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι και έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης των απαντήσεων τους. (όλες οι δοθείσες απαντήσεις στην ερώτηση αυτή βρίσκονται αναλυτικά στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** της εργασίας).

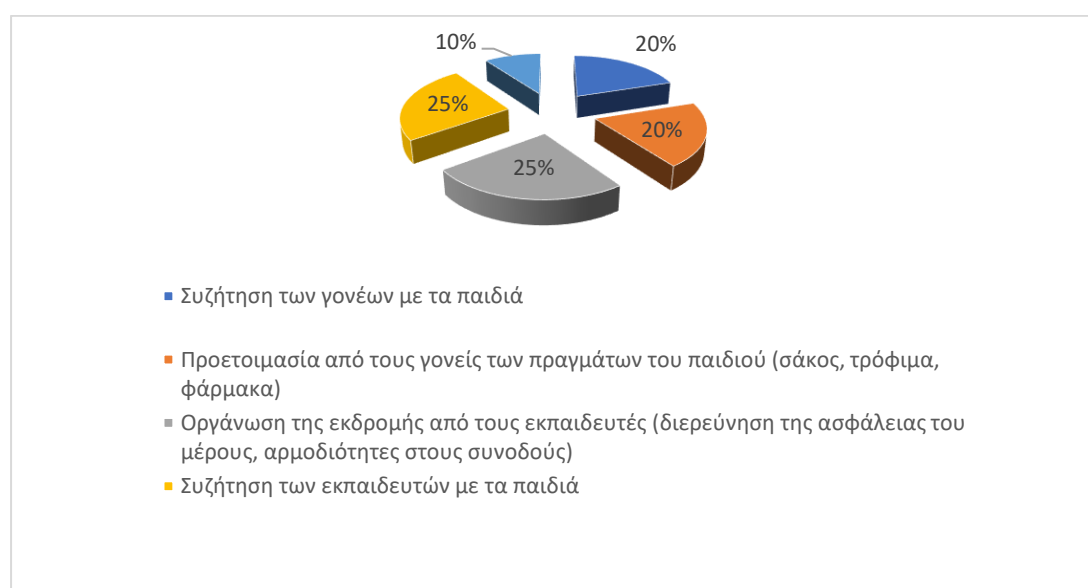
Από τα αποτελέσματα του πίνακα παρατηρούμε ότι το 20% απάντησε ότι πραγματοποιούνται συζητήσεις των γονέων με τα παιδιά για συμβουλές και

λεπτομέρειες της εκδρομής και το 20% προετοιμάζει τα πράγματα του παιδιού για την εκδρομή.

Οι επόμενες απαντήσεις αφορούσαν τους εκπαιδευτές με το 25% να οργανώνει την εκδρομή ώστε να υπάρχει ασφάλεια στο μέρος και ο καθένας να γνωρίζει τις αρμοδιότητές του. Το 25% απάντησε ότι συζητάει με τα παιδιά τις λεπτομέρειες της εκδρομής ώστε να γνωρίζουν εκ των προτέρων κάποια πράγματα και το 10% συνεργάζεται με τους γονείς.

### Πίνακας 7. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της προετοιμασίας πριν το ταξίδι.

Ποια η προετοιμασία πριν το ταξίδι;	N	%
Συζήτηση των γονέων με τα παιδιά	4	20
Προετοιμασία από τους γονείς των πραγμάτων του παιδιού (σάκος, τρόφιμα, φάρμακα)	4	20
Οργάνωση της εκδρομής από τους εκπαιδευτές (διερεύνηση της ασφάλειας του μέρους, αρμοδιότητες στους συνοδούς)	5	25
Συζήτηση των εκπαιδευτών με τα παιδιά	5	25
Συνεργασία των εκπαιδευτών με τους γονείς	2	10
Σύνολο	20	100



Σχήμα 7. Γράφημα πίτας για την προετοιμασία πριν το ταξίδι.

Στη συνέχεια στον οδηγό συνέντευξης υπήρχαν οι ερωτήσεις 7 – 10 και τα άτομα του δείγματος κλήθηκαν να δηλώσουν κατά πόσο συμφωνούν με το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Οι απαντήσεις ακολουθούσαν με την 5βάθμια κλίμακα Likert με 1=Καθόλου, 2=Ελάχιστα, 3=Μέτρια, 4=Πολύ και 5=Πάρα πολύ.

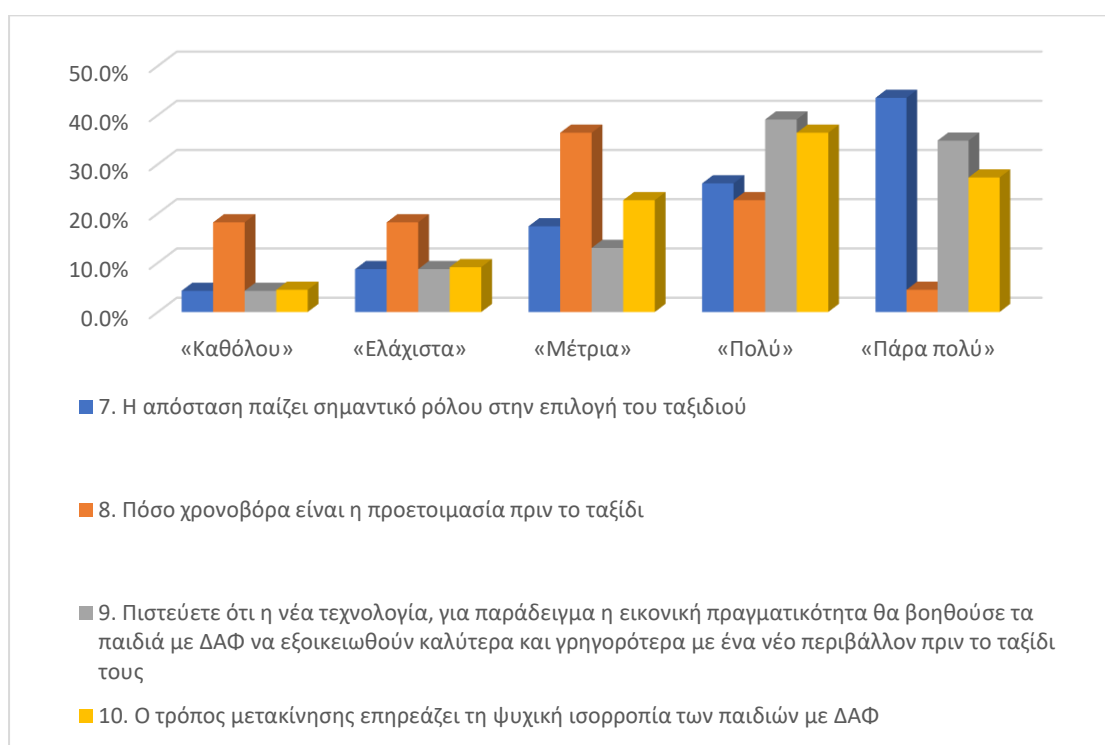
Από τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα συμπεραίνουμε τα ακόλουθα για την εξ αποστάσεως διδασκαλία:

- Αθροιστικά, τα περισσότερα άτομα (το 69,6%) πιστεύει από πολύ έως πάρα πολύ ότι η απόσταση παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του ταξιδιού.
- Η πλειοψηφία των ατόμων, το 36,4%, θεωρεί ότι είναι μέτρια χρονοβόρα η προετοιμασία πριν το ταξίδι.
- Τα περισσότερα άτομα, το 73,9%, πιστεύουν από πολύ έως πάρα πολύ ότι η νέα τεχνολογία, για παράδειγμα η εικονική πραγματικότητα θα βοηθούσε τα παιδιά με ΔΑΦ να εξοικειωθούν καλύτερα και γρηγορότερα με ένα νέο περιβάλλον πριν το ταξίδι τους.
- Η πλειοψηφία των ατόμων, το 63,7%, θεωρεί ότι ο τρόπος μετακίνησης επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ τη ψυχική ισορροπία των παιδιών με ΔΑΦ.

**Πίνακας 8. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων σχετικά με την απόσταση του ταξιδιού, το πόσο χρονοβόρα είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι, για το ρόλο της νέας τεχνολογίας και για τον τρόπο μετακίνησης ως προς τη ψυχική ισορροπία των παιδιών.**

Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
7. Η απόσταση παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του ταξιδιού	1 (4,3%)	2 (8,7%)	4 (17,4%)	6 (26,1%)	10 (43,5%)
8. Πόσο χρονοβόρα είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι	4 (18,2%)	4 (18,2%)	8 (36,4%)	5 (22,7%)	1 (4,5%)
9. Πιστεύετε ότι η νέα τεχνολογία, για παράδειγμα η εικονική πραγματικότητα θα βοηθούσε τα παιδιά με ΔΑΦ να εξοικειωθούν καλύτερα και	1 (4,3%)	2 (8,7%)	3 (13%)	9 (39,1%)	8 (34,8%)

Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
γρηγορότερα με ένα νέο περιβάλλον πριν το ταξίδι τους					
10. Ο τρόπος μετακίνησης επηρεάζει τη ψυχική ισορροπία των παιδιών με ΔΑΦ	1 (4,5%)	2 (9,1%)	5 (22,7%)	8 (36,4%)	6 (27,3%)



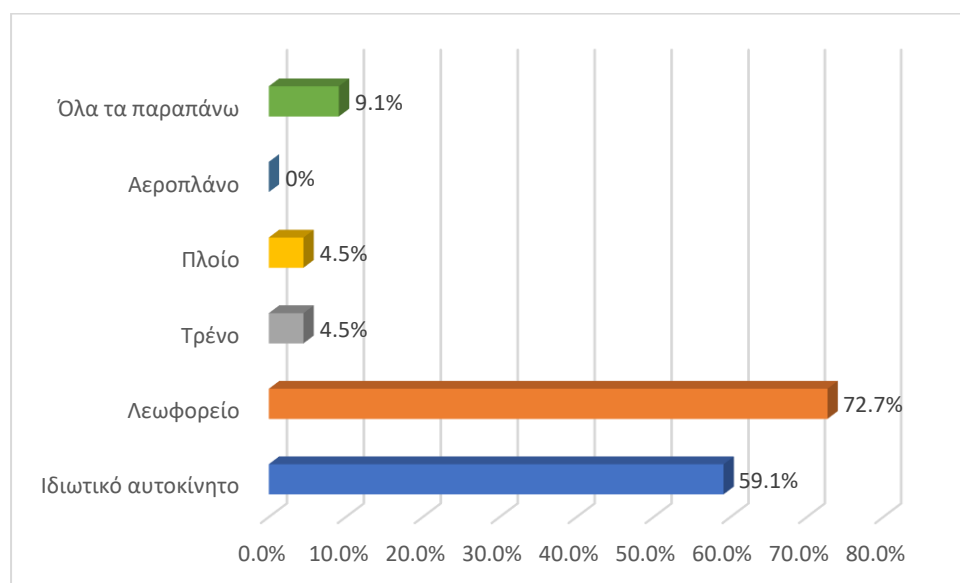
**Σχήμα 8. Ραβδόγραμμα για τις ερωτήσεις σχετικά με την απόσταση του ταξιδιού, το πόσο χρονοβόρα είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι, για το ρόλο της νέας τεχνολογίας και για τον τρόπο μετακίνησης ως προς τη ψυχική ισορροπία των παιδιών .**

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε για το ποιο θεωρούν το καταλληλότερο τρόπο μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ. Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία, το 72,7% προτιμάει το λεωφορείο, το 59,1% το ιδιωτικό αυτοκίνητο, το

9,1% όλα τα μέσα, το 4,5% προτιμάει τόσο το τρένο όσο και το πλοίο ενώ κανένας δεν προτιμάει το αεροπλάνο.

**Πίνακας 9. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του καταλληλότερου τρόπου μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ.**

11. Ποιος είναι ο καταλληλότερος τρόπος μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ;	Όχι N (%)	Ναι N (%)
Ιδιωτικό αυτοκίνητο	9 (40,9%)	13 (59,1%)
Λεωφορείο	6 (27,3%)	16 (72,7%)
Τρένο	21 (95,5%)	1 (4,5%)
Πλοίο	21 (95,5%)	1 (4,5%)
Αεροπλάνο	22 (100%)	0 (0%)
Όλα τα παραπάνω	20 (90,9%)	2 (9,1%)

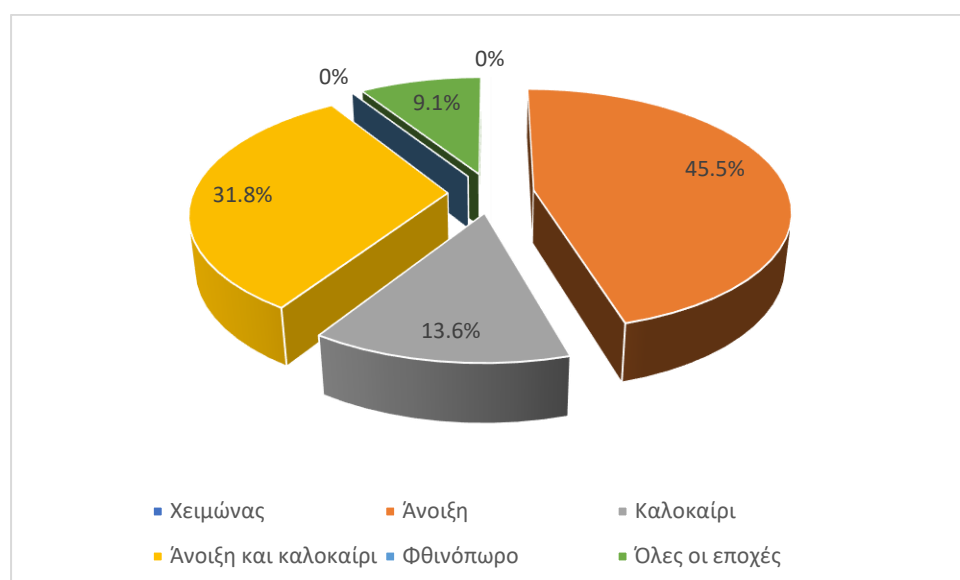


**Σχήμα 9. Ραβδόγραμμα για τον καταλληλότερο τρόπο μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ.**

Έπειτα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το ποια εποχή θεωρείται συνήθως η καλύτερη για ένα τέτοιο ταξίδι. Από τον ακόλουθο πίνακα συμπεραίνουμε ότι το 45,5% απάντησε την άνοιξη, το 31,8% και την άνοιξη και το καλοκαίρι, το 13,6% το καλοκαίρι, το 9,1% όλες οι εποχές ενώ κανένας δεν επέλεξε το χειμώνα και το φθινόπωρο.

**Πίνακας 10. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της καλύτερης εποχής για ένα τέτοιο ταξίδι για τα άτομα του δείγματος.**

Ποια εποχή θεωρείται συνήθως ως η καλύτερη για ένα τέτοιο ταξίδι	N	%
Χειμώνας	0	0
Άνοιξη	10	45,5
Καλοκαίρι	3	13,6
Άνοιξη και καλοκαίρι	7	31,8
Φθινόπωρο	0	0
Όλες οι εποχές	2	9,1
Σύνολο	22	100



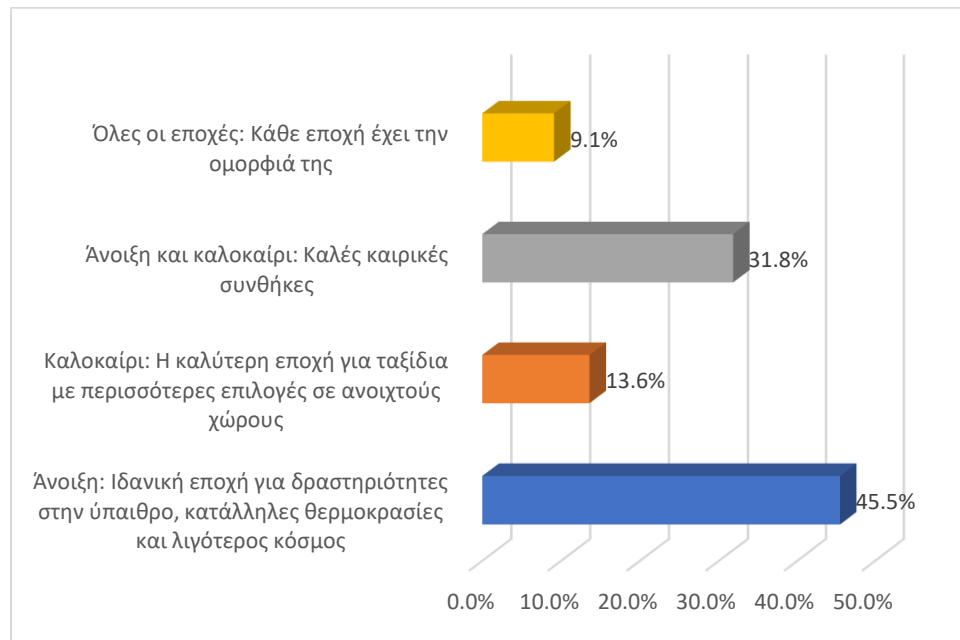
**Σχήμα 10. Γράφημα πίτας της καλύτερης εποχής για ένα τέτοιο ταξίδι για τα άτομα του δείγματος.**

Στην επόμενη ερώτηση που ήταν ανοιχτού τύπου, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να αιτιολογήσουν την επιλογή της εποχής. Από τον ακόλουθο πίνακα συμπεραίνουμε ότι το 45,5% που απάντησε την άνοιξη πιστεύει ότι είναι ιδανική εποχή για δραστηριότητες στην ύπαιθρο, κατάλληλες θερμοκρασίες και λιγότερος κόσμος, το 13,6% που επέλεξε το καλοκαίρι θεωρεί ότι είναι η καλύτερη εποχή για ταξίδια με περισσότερες επιλογές σε ανοιχτούς χώρους, το 31,8% που δήλωσε και την άνοιξη και το καλοκαίρι ήταν ότι οι καιρικές συνθήκες είναι καλές και το 9,1% που απάντησε όλες τις εποχές είναι γιατί όλες οι εποχές έχουν τις ομορφιές τους. (όλες οι δοθείσες

απαντήσεις στην ερώτηση αυτή βρίσκονται αναλυτικά στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** της εργασίας).

**Πίνακας 11. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της αιτιολόγησης της επιλογής της εποχής από τα άτομα του δείγματος.**

Γιατί;	N	%
Άνοιξη: Ιδανική εποχή για δραστηριότητες στην ύπαιθρο, κατάλληλες θερμοκρασίες και λιγότερος κόσμος	10	45,5
Καλοκαίρι: Η καλύτερη εποχή για ταξίδια με περισσότερες επιλογές σε ανοιχτούς χώρους	3	13,6
Άνοιξη και καλοκαίρι: Καλές καιρικές συνθήκες	7	31,8
Όλες οι εποχές: Κάθε εποχή έχει την ομορφιά της	2	9,1
Σύνολο	22	100



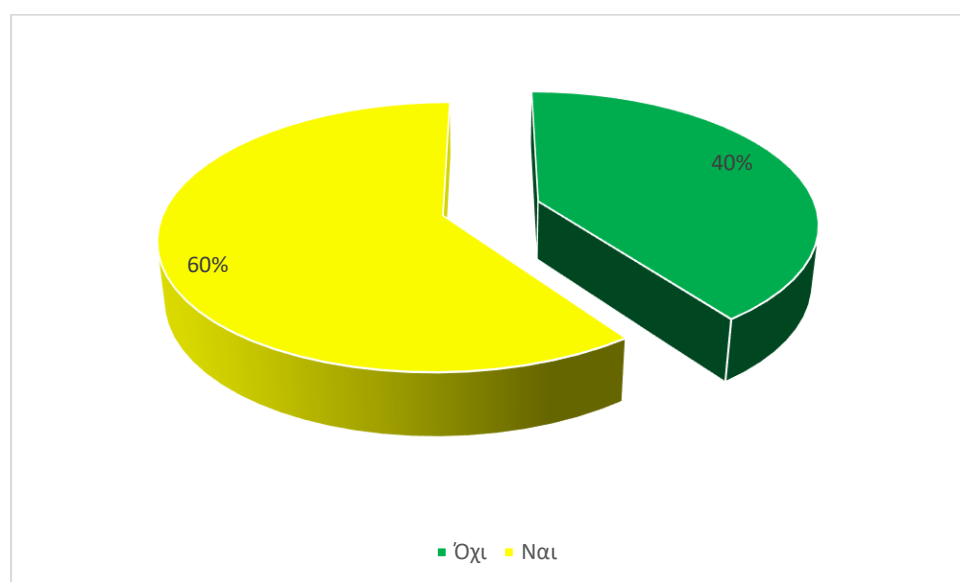
**Σχήμα 11. Ραβδόγραμμα της αιτιολόγησης της επιλογής της εποχής από τα άτομα του δείγματος.**



Ως προς το αν τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν συνήθως το ίδιο μέρος για το ταξίδι τους, το 60% απάντησε θετικά και το 40% αρνητικά.

**Πίνακας 12. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν συνήθως το ίδιο μέρος για το ταξίδι τους.**

Τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν συνήθως το ίδιο μέρος για το ταξίδι τους	N	%
Όχι	8	40
Ναι	12	60
Σύνολο	20	100

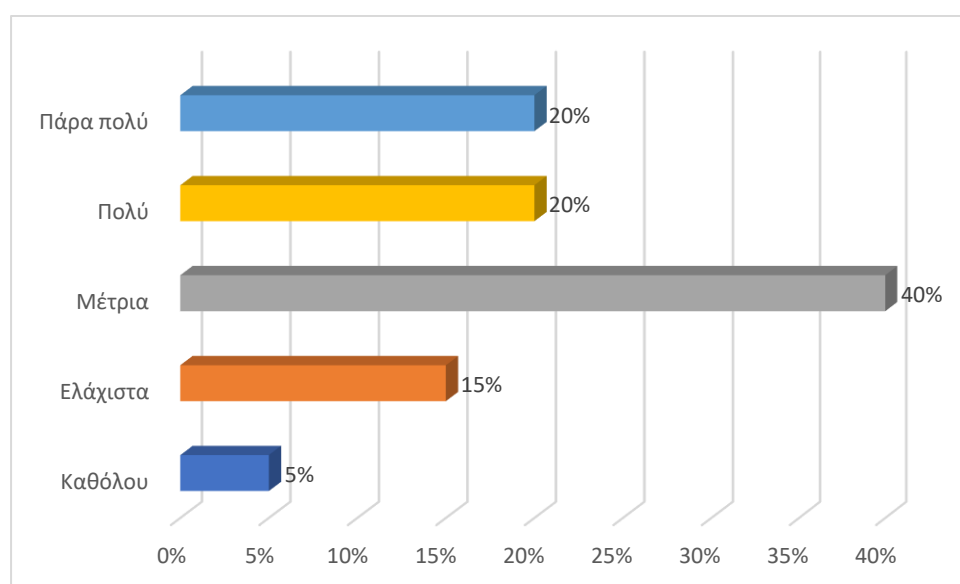


**Σχήμα 12. Γράφημα πίτας της ερώτησης για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν συνήθως το ίδιο μέρος για το ταξίδι τους.**

Έπειτα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για σε ποιο βαθμό η αλλαγή του προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ. Από τις απαντήσεις τους συμπεραίνουμε ότι το 5% απάντησε καθόλου, το 15% ελάχιστα, το 40% μέτρια, το 20% πιστεύει ότι επηρεάζονται πολύ και το 20% πάρα πολύ.

**Πίνακας 13. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το αν η αλλαγή προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ.**

Η αλλαγή προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ	N	%
Καθόλου	1	5
Ελάχιστα	3	15
Μέτρια	8	40
Πολύ	4	20
Πάρα πολύ	4	20
Σύνολο	20	100

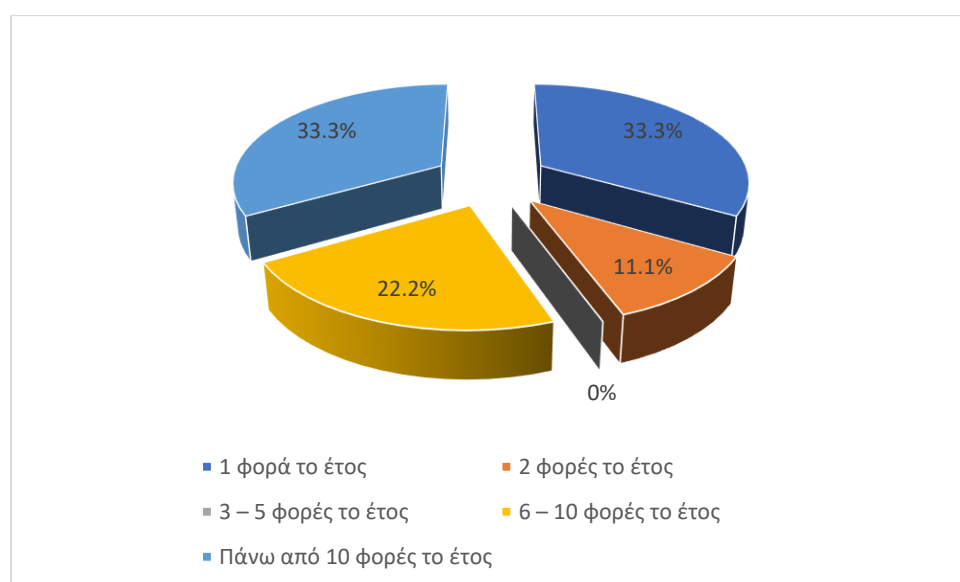


**Σχήμα 13. Ραβδόγραμμα της ερώτησης για το αν η αλλαγή προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ.**

Οι επόμενες ερωτήσεις 16 και 17, αφορούσε μόνο τους γονείς. Στην ερώτηση 16 οι γονείς ρωτήθηκαν πόσο συχνά ταξιδεύουν μαζί με τα παιδιά τους, εκτός ΚΔΑΠ και το 33,3% απάντησε μια φορά το χρόνο, το 11,1% δύο φορές το χρόνο, το 22,2% από 6 έως 10 φορές το χρόνο και το 33,3% πάνω από 10 φορές το χρόνο.

**Πίνακας 14. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης για το πόσο συχνά ταξιδεύουν μαζί με τα παιδιά τους, εκτός ΚΔΑΠ, στη διάρκεια του έτους.**

Πόσο συχνά ταξιδεύετε μαζί με τα παιδιά σας, εκτός ΚΔΑΠ, στη διάρκεια του έτους;	N	%
1 φορά το έτος	3	33,3
2 φορές το έτος	1	11,1
3 – 5 φορές το έτος	0	0
6 – 10 φορές το έτος	2	22,2
Πάνω από 10 φορές το έτος	3	33,3
Σύνολο	9	100

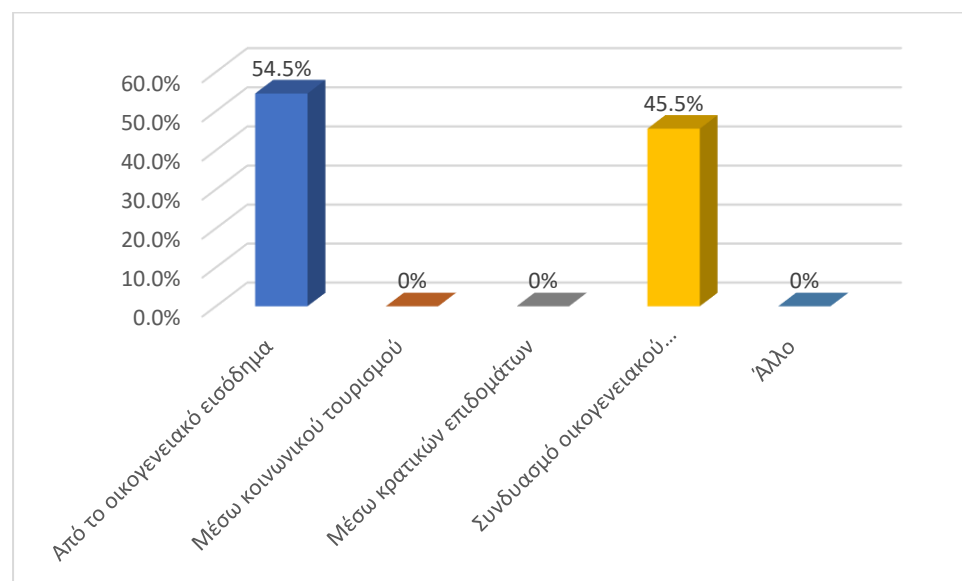


**Σχήμα 14. Γράφημα πίτας της ερώτησης για το πόσο συχνά ταξιδεύουν μαζί με τα παιδιά τους, εκτός ΚΔΑΠ, στη διάρκεια του έτους.**

Σχετικά με το πώς χρηματοδοτούνται τα ταξίδια που πραγματοποιούν με τα παιδιά τους, το 54,5% απάντησαν από το οικογενειακό εισόδημα και το 45,5% από το οικογενειακό εισόδημα και τα κρατικά επιδόματα.

**Πίνακας 15. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) για τις πηγές χρηματοδότησης των ταξιδιών που πραγματοποιούν με τα παιδιά τους.**

Τα ταξίδια που πραγματοποιείτε με τα N	N	%
<b>παιδιά σας χρηματοδοτούνται συνήθως</b>		
Από το οικογενειακό εισόδημα	6	54,5
Μέσω κοινωνικού τουρισμού	0	0
Μέσω κρατικών επιδομάτων	0	0
Συνδυασμό οικογενειακού εισοδήματος και κρατικών επιδομάτων	5	45,5
Άλλο	0	0
Σύνολο	11	100

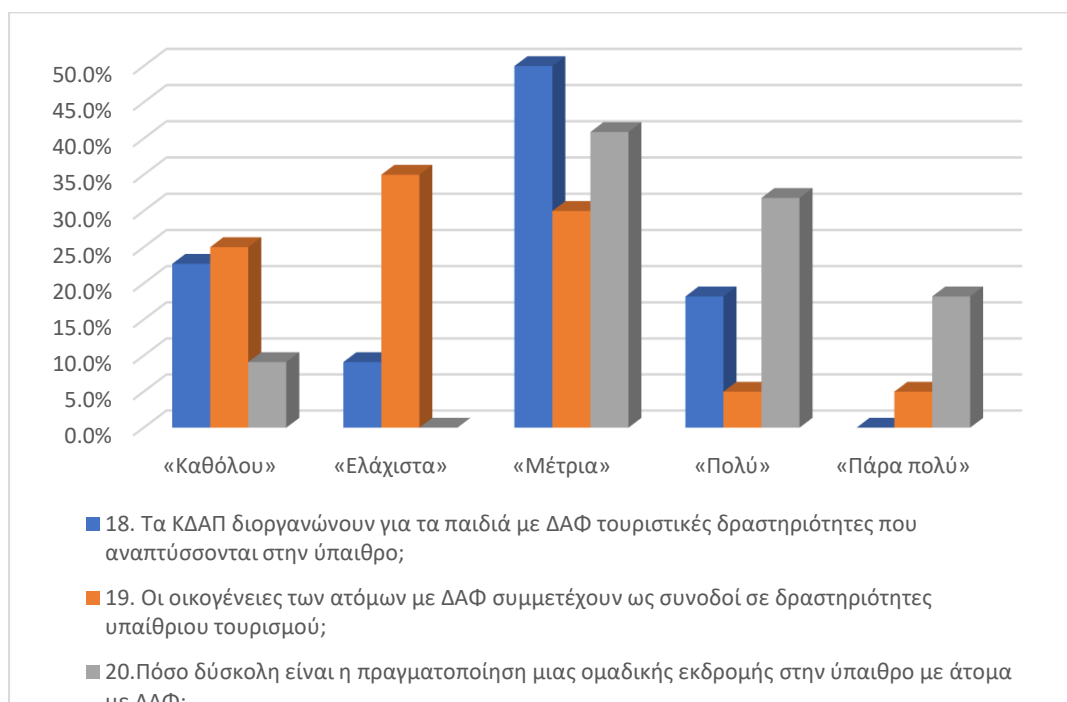


**Σχήμα 15. Ραβδόγραμμα για τις πηγές χρηματοδότησης των ταξιδιών που πραγματοποιούν με τα παιδιά τους.**

Η επόμενη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για την ωφελιμότητα του υπαίθριου τουρισμού για τα άτομα με ΔΑΦ. Από τον παρακάτω πίνακα συμπεραίνουμε ότι το 50% συμφωνεί μέτρια με την άποψη ότι τα ΚΔΑΠ διοργανώνουν για τα παιδιά με ΔΑΦ τουριστικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στην ύπαιθρο, το 35% των ατόμων πιστεύουν ελάχιστα ότι οι οικογένειες των ατόμων με ΔΑΦ συμμετέχουν ως συνοδοί σε δραστηριότητες υπαίθριου τουρισμού ενώ το 40,9% θεωρεί ότι είναι μέτρια δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ.

**Πίνακας 16. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων σχετικά με τον υπαίθριο τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ.**

Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
18. Τα ΚΔΑΠ διοργανώνουν για τα παιδιά με ΔΑΦ τουριστικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στην ύπαιθρο;	5 (22,7%)	2 (9,1%)	11 (50%)	4 (18,2%)	0 (0%)
19. Οι οικογένειες των ατόμων με ΔΑΦ συμμετέχουν ως συνοδοί σε δραστηριότητες υπαίθριου τουρισμού;	5 (25%)	7 (35%)	6 (30%)	1 (5%)	1 (5%)
20. Πόσο δύσκολη είναι η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ;	2 (9,1%)	0 (0%)	9 (40,9%)	7 (31,8%)	4 (18,2%)

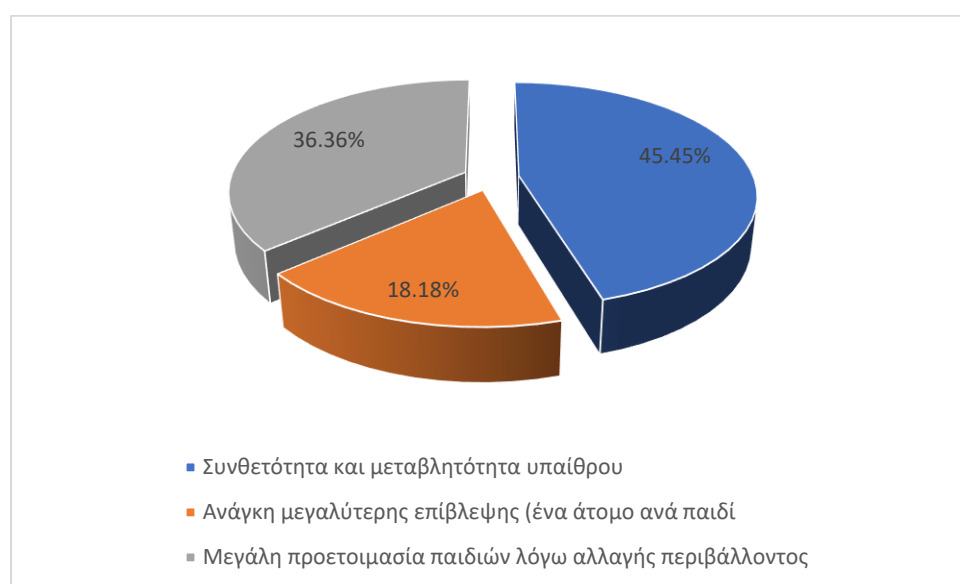


**Σχήμα 16. Ραβδόγραμμα των ερωτήσεων σχετικά με τον υπαίθριο τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ.**

Η ερώτηση 21 ήταν ανοιχτού τύπου και κλήθηκαν ν' απαντήσουν τους λόγους, όσοι θεωρούν ότι είναι από πολύ έως πάρα πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, το 45,45% απάντησε λόγω της συνθετότητας και της μεταβλητότητας της υπαίθρου, το 18,18% ότι υπάρχει ανάγκη μεγαλύτερης επίβλεψης δηλαδή ένα άτομο ανά παιδί και το 36,36% ότι πρέπει να υπάρχει μεγάλη προετοιμασία των παιδιών λόγω αλλαγής περιβάλλοντος. (όλες οι δοθείσες απαντήσεις στην ερώτηση αυτή βρίσκονται αναλυτικά στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** της εργασίας).

**Πίνακας 17. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των λόγων που θεωρούν ότι είναι από πολύ έως πάρα πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ.**

Γιατί είναι από πολύ έως πάρα πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ;	N	%
Συνθετότητα και μεταβλητότητα υπαίθρου	5	45,45
Ανάγκη μεγαλύτερης επίβλεψης (ένα άτομο ανά παιδί	2	18,18
Μεγάλη προετοιμασία παιδιών λόγω αλλαγής περιβάλλοντος	4	36,36
Σύνολο	11	100

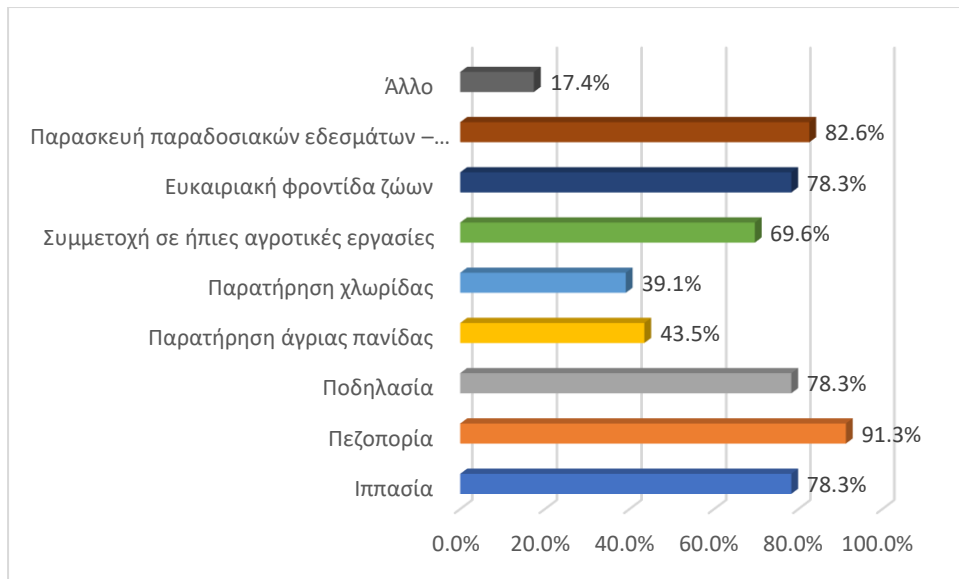


**Σχήμα 17. Γράφημα πίτας για τους λόγους που θεωρούν ότι είναι από πολύ έως πάρα πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ.**

Στην ερώτηση 22 τα άτομα του δείγματος κλήθηκαν να απαντήσουν με ποιες δραστηριότητες θεωρούν ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο. Από τον παρακάτω πίνακα συμπεραίνουμε ότι ως καταλληλότερη δραστηριότητα θεωρούν την πεζοπορία (το 91,3%), έπειτα την παρασκευή παραδοσιακών εδεσμάτων – φαγητών (το 82,6%), την ιππασία (το 78,3%), την ποδηλασία (το 78,3%), την ευκαιριακή φροντίδα ζώων (το 78,3%), τη συμμετοχή σε ήπιες αγροτικές εργασίες (το 69,6%), την παρατήρηση της άγριας πανίδας (το 43,5%), την παρατήρηση της χλωρίδας (το 39,1%) και τελευταία άλλες δραστηριότητες όπως αθλήματα, χορό, υπαίθρια προγράμματα γυμναστικής.

**Πίνακας 18. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των δραστηριοτήτων που θεωρούν ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο.**

<b>22. Με ποιες δραστηριότητες θεωρείτε ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο;</b>	<b>Όχι N (%)</b>	<b>Ναι N (%)</b>
Ιππασία	5 (21,7%)	18 (78,3%)
Πεζοπορία	2 (8,7%)	21 (91,3%)
Ποδηλασία	5 (21,7%)	18 (78,3%)
Παρατήρηση άγριας πανίδας	13 (56,5%)	10 (43,5%)
Παρατήρηση χλωρίδας	14 (60,9%)	9 (39,1%)
Συμμετοχή σε ήπιες αγροτικές εργασίες	7 (30,4%)	16 (69,6%)
Ευκαιριακή φροντίδα ζώων	5 (21,7%)	18 (78,3%)
Παρασκευή παραδοσιακών εδεσμάτων – φαγητών	4 (17,4%)	19 (82,6%)
Άλλο	19 (82,6%)	4 (17,4%)



**Σχήμα 18. Ραβδόγραμμα των δραστηριοτήτων που θεωρούν ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο.**

Στις ερωτήσεις 23 έως 25 οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ν' απαντήσουν το βαθμό συμφωνίας τους με το περιεχόμενο των ερωτήσεων με εναλλακτικές απαντήσεις 1=Καθόλου έως 5=Πάρα πολύ.

Από τα αποτελέσματα του πίνακα συμπεραίνουμε τα εξής:

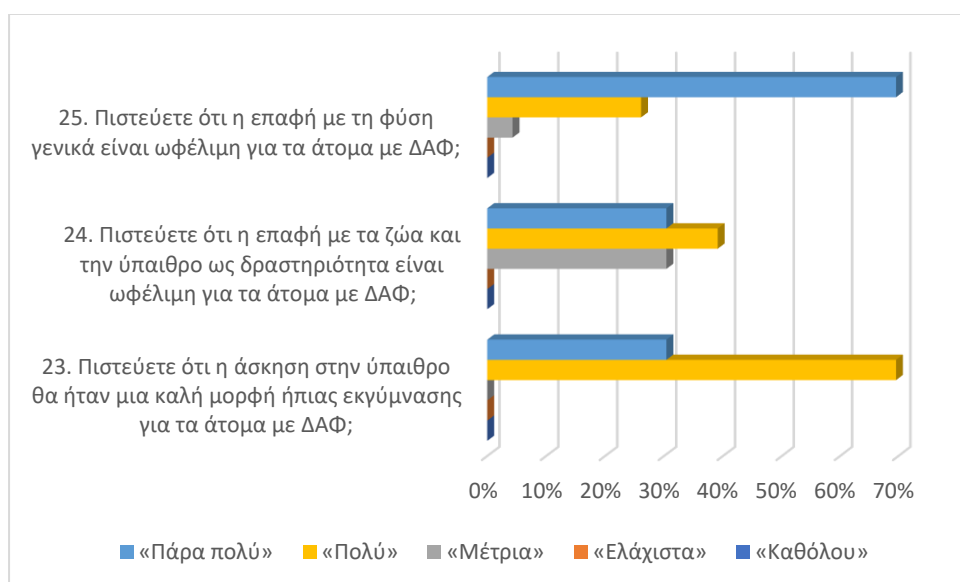
- Όλοι οι συμμετέχοντες πιστεύουν από πολύ έως πάρα πολύ ότι η άσκηση στην ύπαιθρο θα ήταν μια καλή μορφή ήπιας εκγύμνασης για τα άτομα με ΔΑΦ.
- Για το αν η επαφή με τα ζώα και την ύπαιθρο ως δραστηριότητα είναι ωφέλιμη για τα άτομα με ΔΑΦ, το 30,4% απάντησε μέτρια, το 39,1% πολύ και το 30,4% πάρα πολύ.
- Η πλειοψηφία των ατόμων, το 69,6% πιστεύει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ότι η επαφή με τη φύση γενικά είναι ωφέλιμη για τα άτομα με ΔΑΦ.

**Πίνακας 19. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων σχετικά με την άσκηση στην ύπαιθρο, την ωφελιμότητα από την επαφή με τα ζώα και τη φύση για τα άτομα με ΔΑΦ.**

Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
23. Πιστεύετε ότι η άσκηση στην ύπαιθρο θα ήταν μια καλή	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (69,6%)	7 (30,4%)



Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
μορφή ήπιας εκγύμνασης για τα άτομα με ΔΑΦ;					
24. Πιστεύετε ότι η επαφή με τα ζώα και την ύπαιθρο ως δραστηριότητα είναι ωφέλιμη για τα άτομα με ΔΑΦ;	0 (0%)	0 (0%)	7 (30,4%)	9 (39,1%)	7 (30,4%)
25. Πιστεύετε ότι η επαφή με τη φύση γενικά είναι ωφέλιμη για τα άτομα με ΔΑΦ;	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)	6 (26,1%)	16 (69,6%)



**Σχήμα 19. Ραβδόγραμμα των ερωτήσεων σχετικά με την άσκηση στην ύπαιθρο, την ωφελιμότητα από την επαφή με τα ζώα και τη φύση για τα άτομα με ΔΑΦ.**

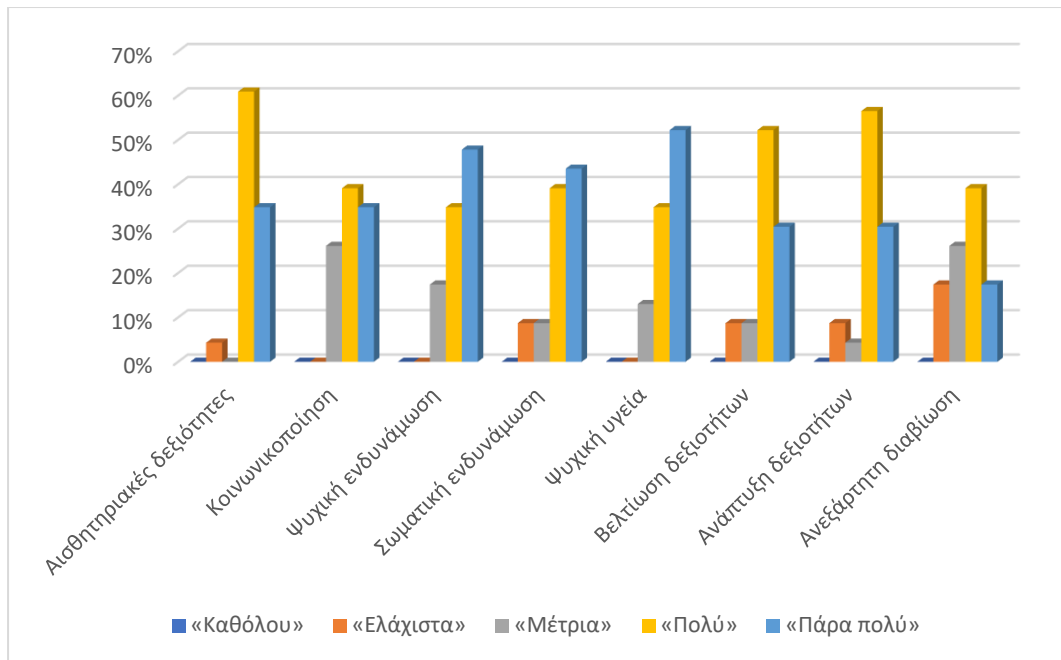
Στην ερώτηση 26 τα άτομα του δείγματος ρωτήθηκαν σε ποιο βαθμό πιστεύουν ότι βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός τα άτομα με ΔΑΦ. Από τις απαντήσεις τους συμπεραίνουμε ότι:

- Το 60,9% πιστεύει ότι ο υπαίθριος τουρισμός βοηθάει πολύ τις αισθητηριακές δεξιότητες.
- Συνολικά το 73,9% θεωρεί ότι ο υπαίθριος τουρισμός βοηθάει από πολύ έως πάρα πολύ την κοινωνικοποίηση.

- Η συντριπτική πλειοψηφία, το 82,6% πιστεύει από πολύ έως πάρα πολύ ότι ευνοείται η ψυχική και η σωματική ενδυνάμωση.
- Τα περισσότερα άτομα, το 52,2%, θεωρεί ότι ο υπαίθριος τουρισμός βοηθάει πάρα πολύ τη ψυχική υγεία.
- Συνολικά το 82,6% των ατόμων πιστεύει ότι ο υπαίθριος τουρισμός βοηθάει από πολύ έως πάρα πολύ τη βελτίωση των δεξιοτήτων και το 86,9% ότι βοηθάει από πολύ έως πάρα πολύ την ανάπτυξη των δεξιοτήτων.
- Τέλος, το 39,1% των ατόμων πιστεύει ότι υπαίθριος τουρισμός βοηθάει πολύ στην ανεξάρτητη διαβίωση.

**Πίνακας 20. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ερώτησης σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν ότι βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός τα άτομα με ΔΑΦ.**

<b>Ερώτηση 26</b>	<b>«Καθόλου» N (%)</b>	<b>«Ελάχιστα» N (%)</b>	<b>«Μέτρια» N (%)</b>	<b>«Πολύ» N (%)</b>	<b>«Πάρα πολύ» N (%)</b>
Αισθητηριακές δεξιότητες	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)	14 (60,9%)	8 (34,8%)
Κοινωνικοποίηση	0 (0%)	0 (0%)	6 (26,1%)	9 (39,1%)	8 (34,8%)
Ψυχική ενδυνάμωση	0 (0%)	0 (0%)	4 (17,4%)	8 (34,8%)	11 (47,8%)
Σωματική ενδυνάμωση	0 (0%)	2 (8,7%)	2 (8,7%)	9 (39,1%)	10 (43,5%)
Ψυχική υγεία	0 (0%)	0 (0%)	3 (13%)	8 (34,8%)	12 (52,2%)
Βελτίωση δεξιοτήτων	0 (0%)	2 (8,7%)	2 (8,7%)	12 (52,2%)	7 (30,4%)
Ανάπτυξη δεξιοτήτων	0 (0%)	2 (8,7%)	1 (4,3%)	13 (56,5%)	7 (30,4%)
Ανεξάρτητη διαβίωση	0 (0%)	4 (17,4%)	6 (26,1%)	9 (39,1%)	4 (17,4%)

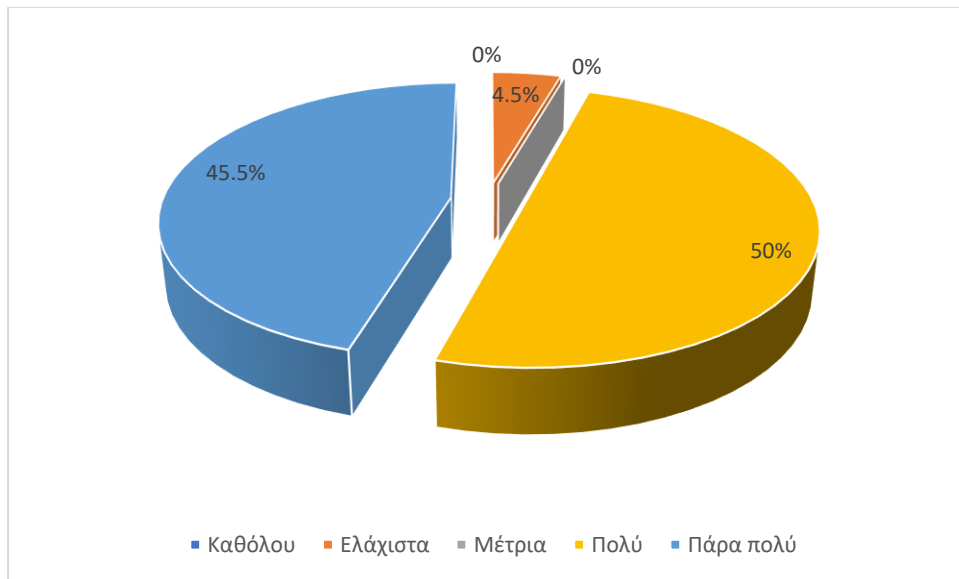


**Σχήμα 20. Ραβδόγραμμα της ερώτησης σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν ότι βοηθάει ο υπαίθριος τουρισμός τα άτομα με ΔΑΦ.**

Στην τρίτη ενότητα υπήρχαν ερωτήσεις για την προσβασιμότητα και τις υποδομές. Έτσι, τα άτομα ρωτήθηκαν σε ποιο βαθμό παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό. Από τις απαντήσεις τους συμπεραίνουμε ότι το 4,5% απάντησε ελάχιστα, το 50% πολύ και το 45,5% πάρα πολύ.

**Πίνακας 21. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) για το αν παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό για τα άτομα του δείγματος.**

Παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό;	N	%
Καθόλου	0	0
Ελάχιστα	1	4,5
Μέτρια	0	0
Πολύ	11	50
Πάρα πολύ	10	45,5
Σύνολο	22	100

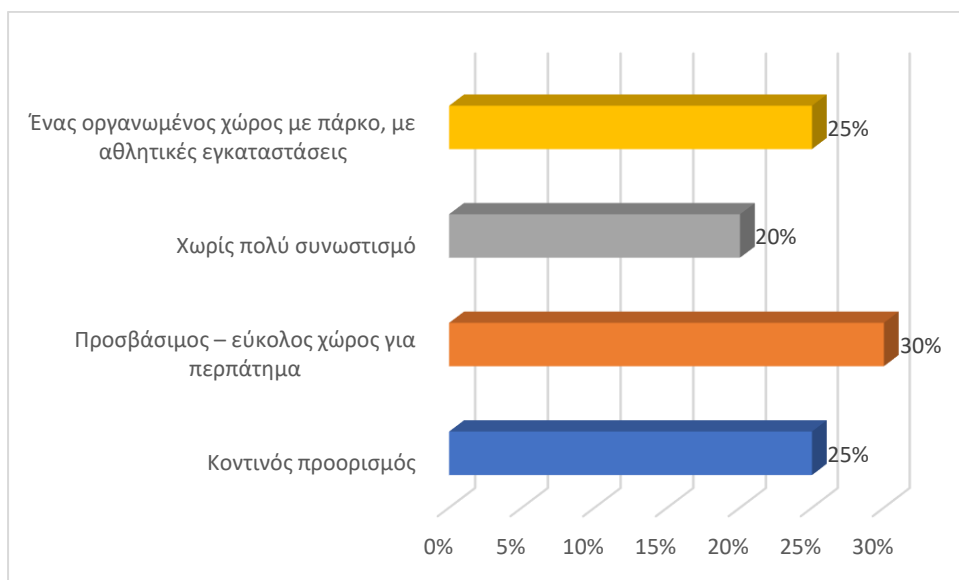


**Σχήμα 21. Γράφημα πίτας για το αν παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό για τα άτομα του δείγματος.**

Έπειτα, στην ερώτηση 28 που ήταν ερώτηση ανοιχτού τύπου, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν τι θεωρούν προσβάσιμο προορισμό – κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, το 25% απάντησε να είναι ένας κοντινός προορισμός, χωρίς να είναι κουραστική η διαδρομή, το 30% να είναι ένα προσβάσιμος χώρος χωρίς σκαλιά, πέτρες ή άλλα εμπόδια ώστε τα παιδιά να μπορούν να περπατήσουν ή να κινηθούν με τα αμαξίδια τους, το 20% απάντησε να είναι ένα μέρος χωρίς πολύ κόσμο, χωρίς συνωστισμό και το 25% επέλεξε ένα οργανωμένο χώρο όπως ένα πάρκο ή αθλητικές εγκαταστάσεις. (όλες οι δοθείσες απαντήσεις στην ερώτηση αυτή βρίσκονται αναλυτικά στο *ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β* της εργασίας).

**Πίνακας 22. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του τι θεωρούν προσβάσιμο προορισμό κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ.**

Τι θεωρείτε προσβάσιμο προορισμό κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ;	N	%
Κοντινός προορισμός	5	25
Προσβάσιμος – εύκολος χώρος για περπάτημα	6	30
Χωρίς πολύ συνωστισμό	4	20
Ένας οργανωμένος χώρος με πάρκο, με αθλητικές εγκαταστάσεις	5	25

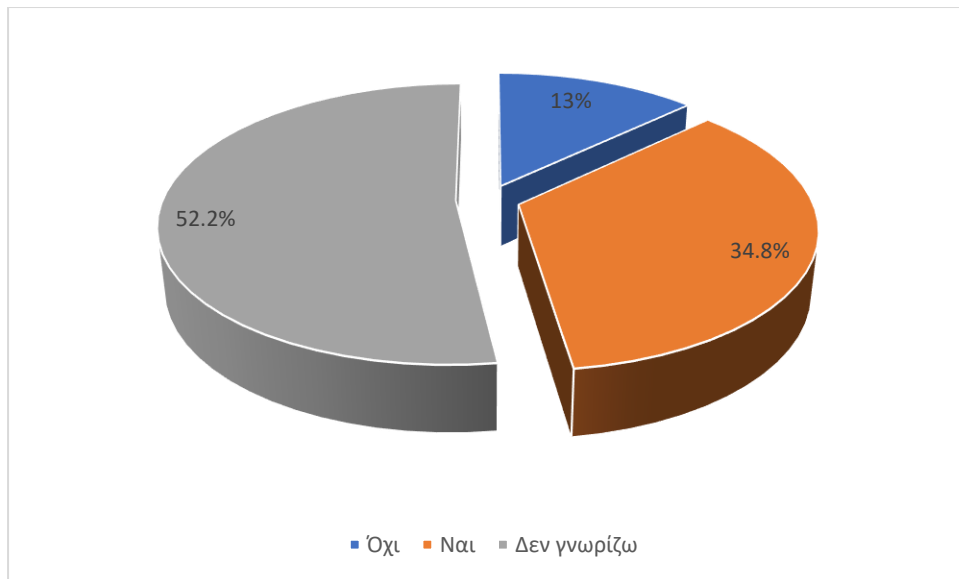


**Σχήμα 22. Ραβδόγραμμα για το τι θεωρούν προσβάσιμο προορισμό κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ.**

Ως προς το αν υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ, το 13% απάντησε αρνητικά, το 34,8% θετικά και το 52,2% δεν το γνώριζε.

**Πίνακας 23. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ.**

Υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ;	N	%
Όχι	3	13
Ναι	8	34,8
Δεν γνωρίζω	12	52,2
<b>Σύνολο</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



**Σχήμα 23. Γράφημα πίτας για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ .**

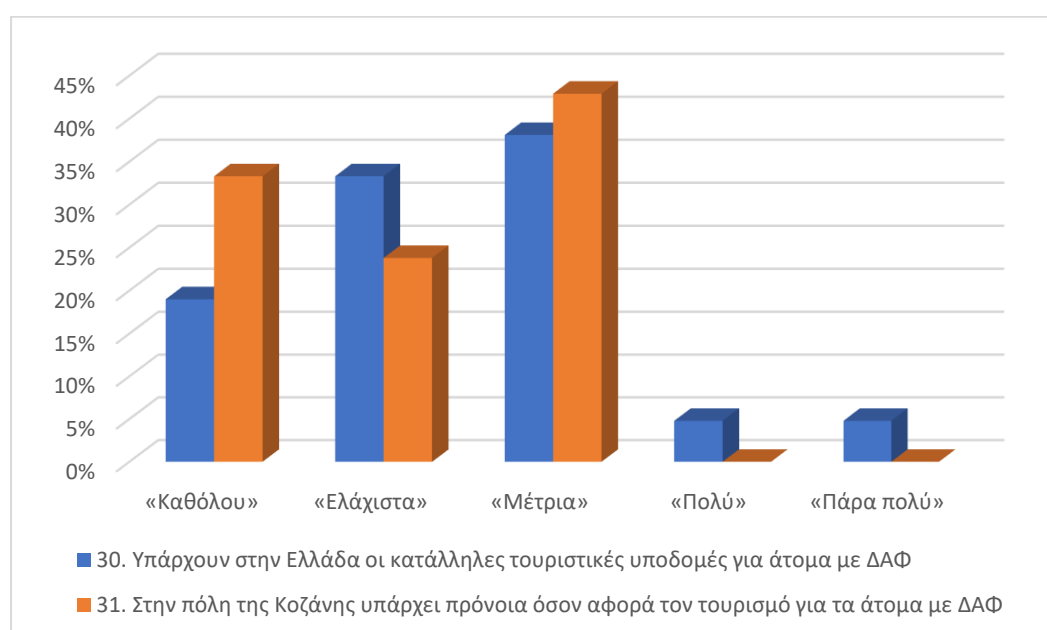
Στις ερωτήσεις 30 και 31 οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ν' απαντήσουν το βαθμό συμφωνίας τους με το περιεχόμενο των ερωτήσεων με εναλλακτικές απαντήσεις 1=Καθόλου έως 5=Πάρα πολύ.

Από τα αποτελέσματα του πίνακα συμπεραίνουμε τα εξής:

- Συνολικά το 71,4% των ατόμων απάντησε ότι υπάρχουν από ελάχιστα έως μέτρια οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές στην Ελλάδα για τα άτομα με ΔΑΦ.
- Η πλειοψηφία των ατόμων, το 42,9% δήλωσε ότι στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει σε μέτριο βαθμό πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ.

**Πίνακας 24. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές για άτομα με ΔΑΦ και αν στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ.**

Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
30. Υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές για άτομα με ΔΑΦ	4 (19%)	7 (33,3%)	8 (38,1%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)
31. Στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ	7 (33,3%)	5 (23,8%)	9 (42,9%)	0 (0%)	0 (0%)



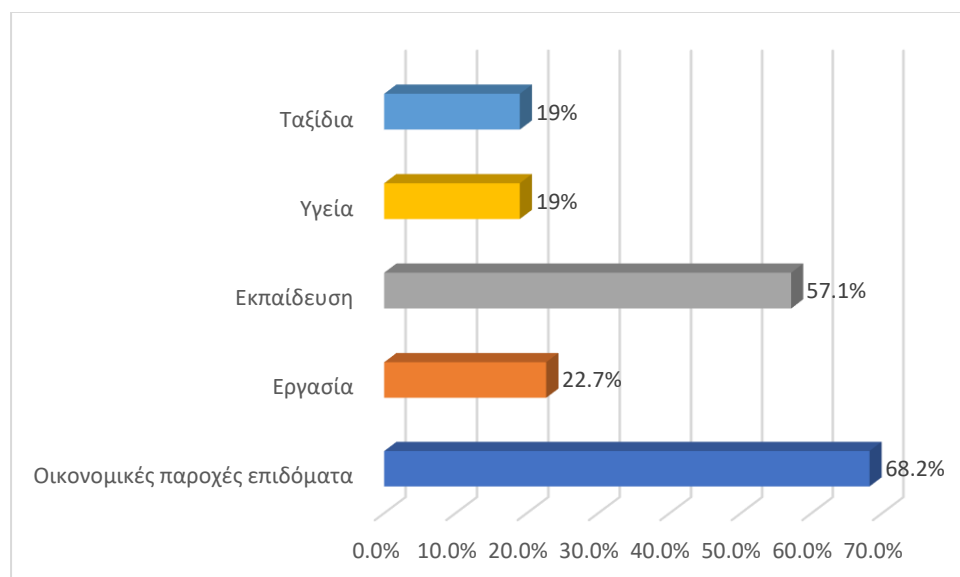
**Σχήμα 24. Ραβδόγραμμα για το αν υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές για άτομα με ΔΑΦ και αν στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ..**

Στην τέταρτη και τελευταία ενότητα περιλαμβάνονταν ερωτήσεις σχετικές με την κρατική μέριμνα και τη στήριξη. Στην ερώτηση 32 τα άτομα του δείγματος ρωτήθηκαν αν υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος. Έτσι, το 68,2% απάντησε ότι υπάρχει πρόνοια για τις οικονομικές παροχές και κυρίως τα προνοιακά επιδόματα, μόνο το 22,7% απάντησε θετικά για τα θέματα εργασίας (με την πρόσληψη ΑμεΑ), το 57,1% για την εκπαίδευση (με τα ειδικά σχολεία και την παράλληλη στήριξη) και μόλις το 19% απάντησε ότι υπάρχει πρόνοια από το κράτος στους τομείς

της υγείας (με δωρεάν παροχές) και των ταξιδιών όπως με τα εισιτήρια κοινωνικού τουρισμού, κατασκηνώσεις ΑμεΑ και μειωμένα εισιτήρια.

**Πίνακας 25. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του αν θεωρούν ότι υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος.**

<b>32. Θεωρείτε ότι υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος;</b>	<b>Όχι N (%)</b>	<b>Ναι N (%)</b>
Οικονομικές παροχές επιδόματα	7 (31,8%)	15 (68,2%)
Εργασία	17 (77,3%)	5 (22,7%)
Εκπαίδευση	9 (42,9%)	12 (57,1%)
Υγεία	17 (81%)	4 (19%)
Ταξίδια	17 (81%)	4 (19%)



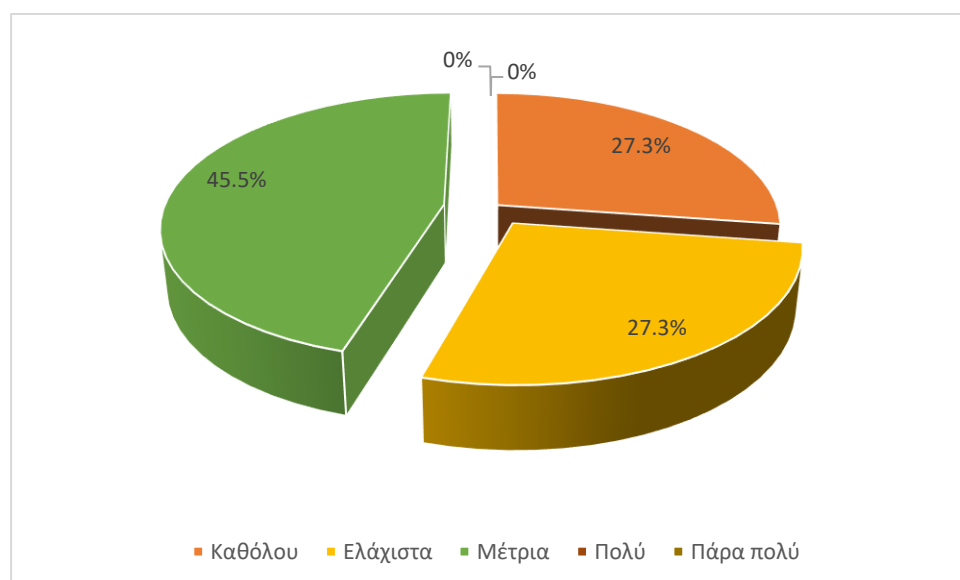
**Σχήμα 25. Ραβδόγραμμα του αν θεωρούν ότι υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος.**



Ως προς το αν θεωρούν επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ, το 27,3% απάντησε καθόλου, το 27,3% ελάχιστα και το 45,5% μέτρια.

**Πίνακας 26. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του αν θεωρούν επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**

Θεωρείτε επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ;	N	%
Καθόλου	6	27,3
Ελάχιστα	6	27,3
Μέτρια	10	45,5
Πολύ	0	0
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	22	100



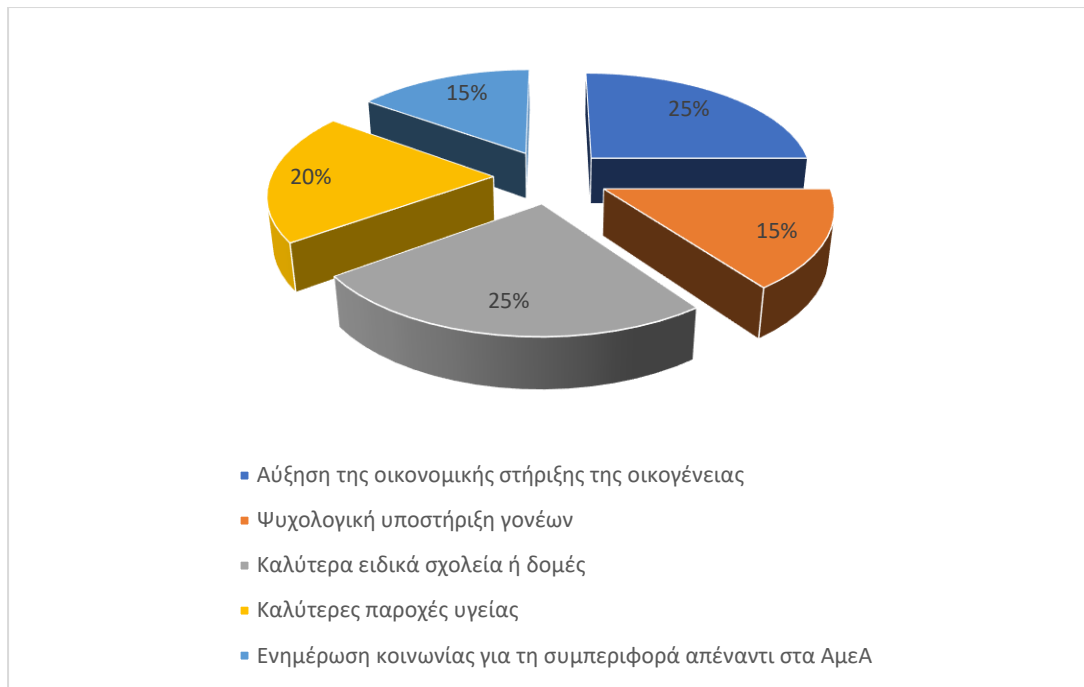
**Σχήμα 26. Γράφημα πίτας του αν θεωρούν επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**

Έπειτα, τα άτομα που απάντησαν στην προηγούμενη ερώτηση καθόλου, ελάχιστα και μέτρια κλήθηκαν να προτείνουν τρόπους που θα μπορούσε να βελτιωθεί. Η ερώτηση αυτή ήταν ανοιχτού τύπου και από τις απαντήσεις των ατόμων συμπεραίνουμε ότι το 25% απάντησε ότι πρέπει να υπάρχει αύξηση της οικονομικής στήριξης της οικογένειας με άτομο ΔΑΦ, με την αύξηση του επιδόματος ή και με την

επαγγελματική εξασφάλιση του ενός γονέα. Το 15% απάντησε ότι πρέπει να υπάρξει καλύτερη ψυχολογική στήριξη των γονέων, το 20% θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντική η βελτίωση των ειδικών σχολείων ή των διάφορων δομών με καλύτερες υποδομές και περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό. Το 20% απάντησε ότι πρέπει να υπάρξουν καλύτερες παροχές υγείας και αύξησης των εργοθεραπειών ή και λογοθεραπειών. Τέλος, το 15% επισήμανε ότι θα ήταν θετικό να υπάρξει μια σωστή ενημέρωση της κοινωνίας για τη συμπεριφορά απέναντι στα ΑμεΑ. (όλες οι δοθείσες απαντήσεις στην ερώτηση αυτή βρίσκονται αναλυτικά στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** της εργασίας).

**Πίνακας 27. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του πως θα μπορούσε να βελτιωθεί η κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**

<b>Πως θα μπορούμε να βελτιωθεί η κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Αύξηση της οικονομικής στήριξης της οικογένειας	5	25
Ψυχολογική υποστήριξη γονέων	3	15
Καλύτερα ειδικά σχολεία ή δομές	5	25
Καλύτερες παροχές υγείας	4	20
Ενημέρωση κοινωνίας για τη συμπεριφορά απέναντι στα ΑμεΑ	3	15
<b>Σύνολο</b>	<b>20</b>	<b>100</b>



**Σχήμα 27. Γράφημα πίτας του πως θα μπορούσε να βελτιωθεί η κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ.**

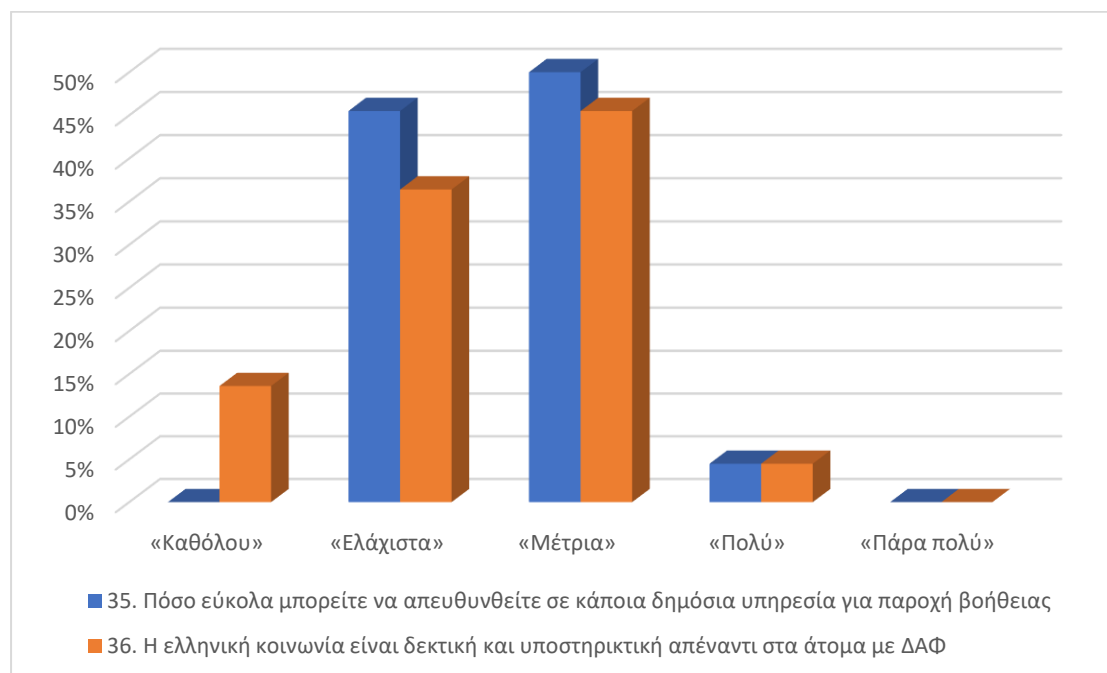
Τέλος, στις ερωτήσεις 35 και 36 οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ν' απαντήσουν το βαθμό συμφωνίας τους με το περιεχόμενο των ερωτήσεων με εναλλακτικές απαντήσεις 1=Καθόλου έως 5=Πάρα πολύ.

Από τα αποτελέσματα του πίνακα συμπεραίνουμε τα εξής:

- Συνολικά το 95,5% των ατόμων πιστεύει ότι μπορούν να απευθυνθούν από ελάχιστα έως μέτρια εύκολα σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας.
- Η πλειοψηφία των ατόμων, το 81,9%, θεωρεί ότι η ελληνική κοινωνία είναι από ελάχιστα έως μέτρια δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ

**Πίνακας 28. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των ερωτήσεων για το πόσο εύκολα μπορούν να απευθυνθούν σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας και για το αν η ελληνική κοινωνία είναι δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ.**

Ερωτήσεις	«Καθόλου» N (%)	«Ελάχιστα» N (%)	«Μέτρια» N (%)	«Πολύ» N (%)	«Πάρα πολύ» N (%)
35. Πόσο εύκολα μπορείτε να απευθυνθείτε σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας	0 (0%)	10 (45,5%)	11 (50%)	1 (4,5%)	0 (0%)
36. Η ελληνική κοινωνία είναι δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ	3 (13,6%)	8 (36,4%)	10 (45,5%)	1 (4,5%)	0 (0%)



**Σχήμα 28. Ραβδόγραμμα των ερωτήσεων για το πόσο εύκολα μπορούν να απευθυνθούν σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας και για το αν η ελληνική κοινωνία είναι δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ.**

Με βάση την παραπάνω έρευνα και τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συνεντευξιζόμενους, προκύπτουν πολλά και χρήσιμα συμπεράσματα όσον αφορά το θέμα της συμμετοχής των ατόμων με ΔΑΦ στις υπαίθριες τουριστικές δραστηριότητες, τα εμπόδια που αναδύονται, τις ελλείψεις σε υποδομές και κρατική στήριξη αλλά και

τα οφέλη που μπορούν να αποκομίσουν τα άτομα αυτά από τη συμμετοχή τους στον υπαίθριο τουρισμό.

## 7. Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία αρχικά αναλύθηκε η έννοια του τουρισμού και του τουρίστα, έπειτα η έννοια και οι διάφοροι ορισμοί της αναπηρίας. Στη συνέχεια, παρουσιάστηκε ο υπαίθριος τουρισμός που είναι και η μορφή εναλλακτικού τουρισμού την οποία μελετήσαμε εκτενέστερα και τέλος παρουσιάστηκε η μεθοδολογία της έρευνας αλλά και οι απαντήσεις και τα σχόλια των συμμετεχόντων. Συνεπώς, ο βασικός στόχος της παρούσας εργασίας προσεγγίστηκε τόσο θεωρητικά με επισκόπηση της παρούσας βιβλιογραφίας όσο και ερευνητικά.

Τόσο ο τουρισμός υπαίθρου όσο και η αναπηρία είναι θέματα πολυσυζητημένα και με την πάροδο του χρόνου έχουν αναλυθεί πολλές φορές από ειδικούς. Ωστόσο, στη μεταξύ τους σχέση υπάρχει κάτι καινούριο που ανακαλύπτεται και προωθείται τα τελευταία χρόνια και δύναται να αναδειχθεί ωφέλιμο και για τα δύο μέρη.

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί εστιάζουν σε κοινωνικούς παράγοντες αλλά και οικονομικούς, πολιτικούς και εκπαιδευτικούς. Πρόκειται δηλαδή, για ένα φαινόμενο ή μια κατάσταση, που επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής ενός ανθρώπου (Ζήση & Σαββάκης, 2019)

Ο τουρισμός είναι ένα φαινόμενο που επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής ενός ανθρώπου. (Ζήση & Σαββάκης, 2019) Μια αλλαγή παραστάσεων και η απόδραση από την ρουτίνα αρκεί για να τονωθεί η ψυχολογία ενός ανθρώπου. Παράλληλα, έχει κανείς την ευκαιρία να κάνει νέες γνωριμίες. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για συχνότερες εκδρομές, καθώς η καθημερινότητα τους είναι ήδη επιβαρυνμένη λόγω των πολλών εμποδίων και όχι μόνο.

Η αναπηρία, ως όρος, προέρχεται από την αρχαία ελληνική έκφραση «ανά τον πήρο». Δηλαδή, «με βοήθεια». Πρόκειται για την έλλειψη αρτιμέλειας ή τη διαταραχή στη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Η αναπηρία διακρίνεται σε επίκτητη και σε εκ γενετής. Είτε εκ γενετής είτε επίκτητη, δυσκολεύει τη ζωή του ατόμου. Η εκ γενετής αναπηρία μπορεί να προέρχεται από παραμορφώσεις ή βλάβες κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης ή από τραυματισμό κατά τη διάρκεια της κύησης. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες συνήθως έχουν ανάγκη για βοήθεια στην καθημερινότητα τους και κατ' επέκταση συνοδεία σε κάθε τους μετακίνηση εκτός του τόπου κατοικίας τους. Ωστόσο, οι ρυθμοί ζωής γίνονται γρηγορότεροι, οι συγκοινωνίες και η τεχνολογία αναπτύσσονται, νέες ιδέες έρχονται στην επιφάνεια, έξυπνες πόλεις δημιουργούνται

και η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται. Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις και την κοινωνική αντίληψη γύρω από την αναπηρία συνήθως υπάρχει μια λανθασμένη άποψη για το αν μπορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να θεωρούνται ισότιμα με τους υπόλοιπους συνανθρώπους τους (Σουλής, 2013). Διαχρονικά, η αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρίες από το κοινωνικό σύνολο, αντικατοπτρίζει τις κοινωνικές αντιλήψεις της εκάστοτε εποχής. Από το «στάδιο της απόρριψης και της κακομεταχείρισης» η αντιμετώπιση των ανάπηρων ατόμων πέρασε στο «στάδιο του οίκτου, της περίθαλψης, της προστασίας, της ξεχωριστής εκπαίδευσης» για να φτάσουμε σήμερα να αναφερόμαστε στο «στάδιο της διεκδίκησης, των ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην κοινωνία, στον τουρισμό» (Χρονοπουλου, 2021). Το έντονο ενδιαφέρον των ερευνητών αλλά και της κοινωνίας σήμερα, έχει προκαλέσει την ανάγκη για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην εκπαίδευση, την κοινωνία, την πολιτική, την εργασία, τον τουρισμό.

Την εποχή αυτή κάνουν την εμφάνισή τους τα κέντρα δημιουργικής απασχόλησης και ειδικά σχολεία για την προστασία και φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 2004). Πλέον, υπάρχουν ειδικά σχολεία και ΚΔΑΠ που παρέχουν στα άτομα με ειδικές ανάγκες την κατάλληλη φροντίδα και τα απασχολούν με διάφορες δημιουργικές δραστηριότητες. Σαφώς, το εκπαιδευτικό προσωπικό κατέχει τις επαρκείς γνώσεις για να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ωστόσο, αν και έχουν γίνει μεγάλα βήματα προς την ενσωμάτωση των παιδιών με αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση, δεν μπορούμε ακόμα να αναφερόμαστε σε πλήρη ένταξη. Αυτό, γιατί οι κτηριακές υποδομές σε πολλά σχολεία, είναι ανεπαρκείς, οι νέες τεχνολογίες που βοηθούν σημαντικά τα παιδιά με αναπηρίες δε χρησιμοποιούνται επαρκώς ενώ τα βιβλία και τα εποπτικά μέσα σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των μαθητών με αναπηρία (Συμεωνίδου, 2006). Υπάρχουν επίσης πολλοί άλλοι τομείς που χρήζουν έως και σήμερα αναβάθμιση.

Στην έρευνα αυτή η μελέτη γίνεται για τα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος με μέτρια ή καλή λειτουργικότητα που θεωρητικά είναι μια πιο ήπια μορφή αναπηρίας καθώς κινητικά είναι σε καλύτερη κατάσταση και μπορούν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες. Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί αν τα άτομα με ΔΑΦ μπορούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες υπαίθριου τουρισμού και κατά πόσο θα τους είναι χρήσιμο και ωφέλιμο σωματικά και ψυχολογικά. Όπως παρατηρείται και

από τα αποτελέσματα της έρευνας, για τα άτομα με αυτισμό μόνο θετικές επιδράσεις θα έχει στην υγεία τους ο υπαίθριος τουρισμός. Καθώς υπάρχουν διάφορες ήπιες μορφές άσκησης στην ύπαιθρο και δραστηριότητες που μπορούν να πάρουν τη μορφή «παιχνιδιού» για τα παιδιά αυτά, θα οξύνουν την αντίληψη, τη φαντασία τους και παράλληλα θα έχουν τη δυνατότητα να κινητοποιηθούν ενδυναμώνοντας και το σώμα τους. Τέτοιες δραστηριότητες μπορεί να είναι, η ιππασία, η φροντίδα ζώων, η παρασκευή εδεσμάτων, η πεζοπορία κ.ά. Όλα αυτά μπορούν να λάβουν μέρος σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους για υπαίθριες δραστηριότητες. Οι μικρές δομές με μικρό αριθμό κατοικιών, έχει παρατηρηθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην προσαρμοστικότητα των ατόμων με αναπηρία, στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, στη συμμετοχή σε δραστηριότητες, στη χρήση των κοινωνικών δικτύων και των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων (Χρονοπουλου, 2021).

Ο υπαίθριος τουρισμός περιλαμβάνει κυρίως τον «Οικοτουρισμό / πράσινο τουρισμό» και τον «Αγροτουρισμό». Ο οικοτουρισμός, βασίζεται κατά κύριο λόγο στο φυσικό περιβάλλον. Αφορά ακόμη τις περιηγήσεις σε περιοχές όπου παρουσιάζουν έντονο οικολογικό ενδιαφέρον όπως οι περιοχές όπου έχουν χαρακτηριστεί ως «περιοχές NATURA». Οι δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα μέσα στις περιοχές αυτές είναι ήπιες έτσι ώστε να μη διαταράσσεται η ισορροπία της περιοχής (Κοκκώσης & Τσάρτας, 2019). Επιπλέον, οι δραστηριότητες μπορεί να έχουν εκπαιδευτικό ή επιστημονικό χαρακτήρα όπως για παράδειγμα την παρακολούθηση της πανίδας ή την παρατήρηση της χλωρίδας της περιοχής. Το είδος αυτό του υπαίθριου τουρισμού, προωθεί την περιβαλλοντική ευαισθησία και εκπαίδευση όπως επίσης και τη βιώσιμη διαχείριση του φυσικού περιβάλλοντος (Κοζυράκης, 2007).

Ο τουρισμός για τα άτομα με αναπηρίες, «επιτρέπει στους ανθρώπους με απαιτήσεις πρόσβασης στις οποίες συμπεριλαμβάνονται κινητικές, οπτικές, ακουστικές, νοητικές δυσκολίες, να λειτουργούν με ανεξαρτησία και ισότητα μέσα από τη διανομή καθολικά σχεδιασμένων προϊόντων, υπηρεσιών και περιβαλλόντων» (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011). Σύμφωνα με τους Darcy και Dickson, ο προσβάσιμος τουρισμός είναι «η ενεργοποίηση ατόμων με ανάγκες και απαιτήσεις πρόσβασης, συμπεριλαμβανομένης της κινητικότητας, της όρασης, της ακοής και των γνωστικών διαστάσεων της πρόσβασης, ώστε να λειτουργούν ανεξάρτητα, με ισότητα και αξιοπρέπεια μέσω της ύπαρξης σε



*παγκόσμιο επίπεδο προϊόντων, υπηρεσιών και κατάλληλα διαμορφωμένου περιβάλλοντος χώρου» (Darcy & Dickson, 2009:23).*

Η κοινωνικοποίηση και η δραστηριοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από την αντιμετώπιση του κοινωνικού συνόλου. Η ανάγκη των ατόμων με αναπηρίες για ξεκούραση και τουρισμό, είναι δεδομένη. Η ικανοποίηση της ανάγκης τους αυτή δε, επηρεάζει σημαντικά και άλλες βασικές τους ανάγκες όπως είναι η ψυχολογία, οι πνευματικές τους ανησυχίες, η ανάγκη για ξεκούραση, αναψυχή, γνωριμία με νέες κουλτούρες, κοινωνική συναναστροφή και εξερεύνηση του φυσικού περιβάλλοντος (Darcy & Dickson, 2009). Μέσα από τον τουρισμό και ειδικότερα μέσα από τις εναλλακτικές του μορφές, τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να αποστασιοποιηθούν για λίγο από την καθημερινότητά τους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (McKerchera & Darcy, 2018). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, τα άτομα με αναπηρίες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα για διακοπές και ξεκούραση καθώς τα οφέλη του τουρισμού είναι πολυδιάστατα (Darcy, 2010, Karadimitriou, Kyriakaki & Michoroulou 2021). Η συμμετοχή επομένως των ατόμων με αναπηρίες στον τουρισμό έχει σημαντικά πνευματικά, σωματικά και κοινωνικά οφέλη. Η επαφή δε με τη φύση και τα ζώα βελτιώνει σύμφωνα με έρευνες την υγεία τους, την ποιότητα ζωής τους και τις κοινωνικές τους συναναστροφές. Ακόμη, μέσα από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες τουρισμού, τα άτομα με αναπηρίες εμπλουτίζουν τις εμπειρίες τους, αναπτύσσουν δεσμούς με άλλους ανθρώπους, βελτιώνουν την αυτοεικόνα τους, ενδυναμώνουν την αυτονομία τους, αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους όπως και τις ικανότητές τους και έρχονται σε επαφή με ποικίλα ερεθίσματα από το φυσικό περιβάλλον (Eichhorn et al., 2013). Το ίδιο υποστηρίζουν και οι συμμετέχοντες στην έρευνα που πιστεύουν επίσης από μεριάς τους ότι οι αισθητηριακές δεξιότητες τους θα βελτιωθούν, θα αναπτύξουν νέες δεξιότητες δυναμώνοντας έτσι την ψυχική και σωματική υπόστασή τους που θα τους οδηγήσει στην αύξηση της αυτοπεποίθησης. Ακόμη η συμμετοχή σε τέτοιου είδους εξορμήσεις θεωρούν οι ερωτηθέντες ότι βοηθά τα άτομα με αυτισμό να προσαρμόζονται πιο εύκολα σε μεγαλύτερα κοινωνικά σύνολα – ομάδες καθιστώντας τα πιο κοινωνικά. Ωστόσο, δεν είναι το ίδιο πεπεισμένοι ότι θα μπορέσουν να ανεξαρτητοποιηθούν ή να συνηθίσουν τις συχνές αλλαγές περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το 88% των ατόμων με αναπηρία ταξιδεύουν τουλάχιστον μία φορά το χρόνο ενώ το 70% εξ αυτών έχει την οικονομική και φυσική δυνατότητα να ταξιδεύει, δημιουργώντας πιθανό εισόδημα 88,6 δις ευρώ μέχρι το 2025, αύξηση 65% από το 2005. Ακόμα, το 74% των ΑμεΑ-ταξιδιωτών είναι πρόθυμο να ταξιδεύει περισσότερο αν βελτιωθεί συνολικά η ταξιδιωτική εμπειρία ενώ οι τουριστικές δαπάνες τους είναι 1,16 φορές μεγαλύτερες από ότι των μη ανάπηρων ταξιδιωτών.

Αυτό προκύπτει και από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία των οποίων συμφωνεί στο ότι υπάρχει προθυμία για ταξίδια και μάλιστα για περισσότερες από μία και δύο φορές που ταξιδεύουν οι περισσότεροι. Ένα θέμα που προκύπτει είναι ότι οι περισσότεροι ταξιδεύουν οικογενειακά και ανεξάρτητα από γκρουπ. Αυτό γίνεται για δύο λόγους: ένας είναι ότι τα ΚΔΑΠ δεν κάνουν πολλές εκδρομές και ένας είναι η μη βούληση των γονέων να ακολουθήσουν ή να δώσουν τη συγκατάθεση τους στα παιδιά τους να ταξιδέψουν μαζί με το προσωπικό των σχολείων. Αυτό προκύπτει από το ότι πολλές φορές οι γονείς δεν δείχνουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό είτε στα ίδια τα παιδιά που εκ φύσεως έχουν μειωμένη την κοινωνική τους δεξιότητα και τη δυνατότητα αυτονομίας. Προς την κατεύθυνση αυτή σε πολλές περιπτώσεις οδηγούνται τα άτομα με αναπηρία όταν το οικογενειακό τους περιβάλλον είναι υπερπροστατευτικό, όταν έχουν αυξημένο άγχος, ανεπαρκείς εμπειρίες και μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές (Χριστοφή, 2013). Έτσι, τα άτομα με αναπηρίες εγκλωβίζονται φυσικά και συναισθηματικά από τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Η σωματική αδυναμία σε συνδυασμό με τη μη υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είναι που οδηγεί τα άτομα αυτά στο να μην είναι σε θέση να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που τους προσφέρονται για πλήρη ανεξαρτησία και αυτονομία (Χρονοπουλου, 2021).

Η έλλειψη εμπιστοσύνης από τους γονείς πολλές φορές οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η προσβασιμότητα που παίζει και τον πρωταρχικό ρόλο για την πραγματοποίηση μιας εκδρομής. Η προσβασιμότητα έχει να κάνει τόσο με την φυσική προσέγγιση ενός τόπου όσο και με την πρόσβαση σε πληροφορία. Ακόμη, αφορά το βαθμό αυτονομίας και ασφάλειας ενός ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον (Kwai-sang Yau et al., 2004). Οι χώροι που δεν είναι προσβάσιμοι, δημιουργούν εμπόδια τόσο στη συμμετοχή όσο και στην ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Συμεωνίδου, 2006). Κτήρια και υποδομές σε πολλές περιοχές δεν είναι προσβάσιμες τόσο εξαιτίας των φυσικών τους χαρακτηριστικών όσο και της ανθρώπινης παρέμβασης (Porto et al., 2019). Άλλος

σημαντικός λόγος μη συμμετοχής στον τουρισμό είναι και η έλλειψη προσβάσιμων μεταφορών. Ωστόσο, σημαντικές προσπάθειες έχουν γίνει προς την κατεύθυνση αυτή τα τελευταία χρόνια με την τοποθέτηση ειδικών μηχανισμών σε αξιοθέατα και καταλύματα (Bauer, 2018)

Η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια σε συνδυασμό με το φόβο, την υπερπροστασία και την οικονομική κατάσταση, απομακρύνουν ή αποθαρρύνουν τα άτομα με αναπηρίες από το να ταξιδέψουν. Παράλληλα, ο ρατσισμός τον οποίο βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες τα αποθαρρύνουν από το να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες (Βλάχου - Μπαλαφούτη, 2012). Την ίδια άποψη έχουν και οι ερωτηθέντες, που υποστηρίζουν πως οι αλλαγές στη ρουτίνα των παιδιών φέρνει αντίδραση από μεριάς τους. Όσον αφορά τη φύση των ταξιδιών, προτιμούν να είναι σε κοντινά μέρη προσβάσιμα εύκολα με αυτοκίνητο ή λεωφορείο καθώς «η απόσταση και ο τρόπος μετακίνησης επηρεάζουν πολύ τη ψυχοσύνθεση των παιδιών». Ένας άλλος παράγοντας είναι η προετοιμασία που θεωρούν ότι είναι τις περισσότερες φορές χρονοβόρα αφού χρειάζεται πέρα από την προετοιμασία του υλικού εξοπλισμού, να υπάρχει σχετική ενημέρωση από τους συνοδούς. Σε αυτό το σημείο θεωρούν ότι δεν υπάρχει επαρκής αριθμός ειδικού εκπαιδευτικού και έτσι προκύπτει και η έλλειψη εμπιστοσύνης. Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης ο καιρός που κατά τη γνώμη τους η άνοιξη και οι αρχές καλοκαιριού που επικρατούν ήπιες καιρικές συνθήκες ότι είναι κατάλληλες για υπαίθριες δραστηριότητες. Τέλος, ανασφάλεια προκύπτει όσον αφορά την καταλληλότητα των εγκαταστάσεων και γενικά των προορισμών που αποτελούν τους τόπους για τη διεξαγωγή του υπαίθριου τουρισμού. Καθώς, αφού πρόκειται για εξωτερικούς χώρους, η συνθετότητα και η μεταβλητότητα του εδάφους είναι ένας εξωγενής παράγοντας που δεν μπορεί πάντοτε να ελεγχθεί πλήρως από ανθρώπινες ενέργειες. Παρόλα αυτά πολλοί γονείς, βάσει της έρευνας, δεν φαίνεται να έχουν πλήρη γνώση για το τι επικρατεί σε πραγματικές συνθήκες στην Ελλάδα όσον αφορά την ύπαρξη προορισμών για υπαίθριο τουρισμό. Κάτι που πάλι καταλήγει στην προσβασιμότητα με την ευρύτερη έννοια που έχει να κάνει και με την πληροφόρηση. Το πρόβλημα αυτό αντιμετωπίζεται σε καθημερινή βάση καθώς υπάρχουν εμπόδια στην γενικότερη μετακίνηση και πρόσβαση σε πολύ βασικότερα σημεία. Ξεκινώντας από τα σχολεία που είναι βασική προϋπόθεση για την σωστή εκπαίδευση και την λήψη εφοδίων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και καταλήγοντας στις υπόλοιπες υπηρεσίες ή και μορφές διασκέδασης που έχουν οι υπόλοιπες μονάδες της κοινωνίας. Κάτι που θα ωφελούσε τόσο τους ίδιους τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες στην ομαλότερη

ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο όσο και τους συνανθρώπους τους που θα μπορούσαν να έχουν μια καλύτερη αντίληψη και συμπεριφορά απέναντι στην αναπηρία. Αυτά οφείλονται στην έλλειψη ενημέρωσης, αλλά και έλλειψη μέριμνας και πρόνοιας για την διευκόλυνση της καθημερινότητας των ατόμων με ειδικές ανάγκες τόσο από το κράτος όσο και από την υπόλοιπη κοινωνία ώστε να μπορούν τα άτομα με αναπηρίες να είναι αυτόνομα και να είναι σε θέση να προσεγγίζουν με ευκολία και ασφάλεια υποδομές και υπηρεσίες (Χριστοφή, 2013).

Τέλος, ένας τομέας που τα άτομα με αναπηρία, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες είναι η οικονομική ανεξαρτησία. Το δικαίωμα να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι. Το κράτος σε πολλές περιπτώσεις, έχει θεσπίσει συντάξεις, επιδόματα, φορολογικές απαλλαγές ή ρυθμίσεις για τα άτομα με αναπηρίες με σκοπό να διευκολύνει τη διαβίωσή τους (Λογαράς, 2013). Όπως υποστηρίζουν και οι ερωτηθέντες υπάρχει στήριξη και κρατική μέριμνα μόνο με τη μορφή επιδομάτων και τη δωρεάν σε πολλές περιοχές εκπαίδευση. Ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, τα άτομα με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν δυσκολία στην πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες ώστε να διεκδικήσουν τις παροχές που δικαιούνται. Ωστόσο, δεν έχει προβλεφθεί η ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην αγορά εργασίας. Σύμφωνα με έρευνες, για τα άτομα με αναπηρίες είναι εννέα φορές δυσκολότερο να βρουν εργασία (Χρονοπουλου, 2021). Συνεπώς, στηρίζονται κυρίως στην οικονομική ενίσχυση των οικογενειών τους και των όποιων ιδιωτικών πόρων υπάρχουν. Για αυτό τον λόγο, το κομμάτι που εξετάζουμε, η συμμετοχή στον υπαίθριο και γενικότερα τον τουρισμό είναι ακόμη πιο δύσκολη. Από τις απαντήσεις φαίνεται ότι συμφωνούν σε αυτό τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν τόσο συχνά, όσο θα χρειαζόταν, την οικονομική δυνατότητα να οργανώνουν εκδρομές.

Μια λύση που θεωρούν οι ερωτηθέντες ως δυνατή για την περαιτέρω στήριξη, είναι η αύξηση της οικονομικής ενίσχυσης, η παροχή ειδικά εκπαιδευμένων ομάδων σε κάθε οικογένεια για ψυχολογική στήριξη, ενημέρωση και βοήθεια σε καθημερινή βάση εκτός από τις ώρες που βρίσκονται στα σχολεία και τα ΚΔΑΠ. Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις αλλά και με έρευνες η τεχνολογία σήμερα, έχει καταφέρει να προσφέρει σήμερα τα μέσα για να ξεπεραστεί η «φυσική ανεπάρκεια» (Συμεωνίδου, 2006) και θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη και ορθότερη εκμετάλλευση της. Αφού θα μπορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να εξυπηρετούν τις ανάγκες τους ευκολότερα και πιο άμεσα με τη χρήση του διαδικτύου. Τέλος, όσον αφορά το κομμάτι του τουρισμού και της

συμμετοχής σε αυτόν η ανάπτυξη της εικονικής πραγματικότητας θα ήταν μια σημαντική λύση όπως υποστηρίζουν οι ενδιαφερόμενοι.

### ***Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα***

Υπάρχει ανάγκη για έρευνες, στα πλαίσια του εφικτού, με άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού μεσαίας ή υψηλής λειτουργικότητας για να διαπιστωθούν και να καταγραφούν οι δικές τους ανάγκες, ώστε να αυξηθεί η γνώση και να μετουσιωθεί σε δράσεις για την ανάπτυξη συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και υποδομών, κατάλληλων να καλύψουν τις ανάγκες αυτής της ομάδας ανθρώπων – δυνητικών τουριστών.

Έρευνες θα μπορούσαν να επιτευχθούν σε χώρες του εξωτερικού πιο προηγμένες σε θέματα προσβάσιμου τουρισμού, ώστε να ενισχυθεί η τεχνογνωσία και να δημιουργηθούν περισσότερες ευκαιρίες στην Χώρα μας για τουρισμό για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικά για άτομα με ΔΑΦ.

## *Βιβλιογραφία*

1. Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
2. Ανδριώτης, Κ. (2005). *Τουριστική ανάπτυξη και Σχεδιασμός*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
3. Ανδριώτης, Κ. (2008). *Αειφορία και εναλλακτικός τουρισμός*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
4. Βλάχου, Α., Διδασκαλου, Ε., & Παπαπανου, Ι. (2012). Εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Στο Α. Ζώνιου - Σιδέρη, Ε. Ντεροπούλου - Ντέρου, & Α. Βλάχου - Μπαλαφούτη, *Αναπηρία και Εκπαιδευτική Πολιτική* (σσ. 65-92). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
5. Δημητριάδου, Ι. (2015). *Η ανεξάρτηση διαβίωση των ατόμων με νοητική αναπηρία: μια συνδυαστική μελέτη των απόψεων των γονέων, του εκπαιδευτικού προσωπικού και των νέων με νοητική αναπηρία στην Ελλάδα*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
6. Δουλκέρη, Τ. (2021). *Τουριστική επικοινωνία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
7. Ζήση, Α., & Σαββάκης, Μ. (2019). *Αναπηρία και Κοινωνία. Σύγχρονες Θεωρητικές Προσκλήσεις και Ερευνητικές Προοπτικές*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα.
8. Ζώνιου - Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

9. Ζώνιου - Σιδέρη, Α. (2000). *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
10. Θέμελης, Π. (1985). Καιάδας. *Αρχαιολογία*, 15, σσ. 55-60.
11. Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
12. Καλλινικάκης, Ι. (2016). Άτομα με αναπηρία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Αντιλήψεις, βιώματα και εμπειρίες των φοιτητών και φοιτητριών με αναπηρία. Κομοτηνή: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
13. Καραγιάννη, Π., & Ζώνιου - Σιδέρη, Α. (2006). Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Θεωρία και ερευνητική πρακτική. Αντιφάσεις και ερωτήματα. Μακεδόν, τεύχος 15.
14. Κουτάντος, Δ. (2000). Ανάπηροι άνθρωποι ή ανάπηρη κοινωνία; Για την εναλλακτική, ολιστική, οικολογική προσέγγιση. Παιδαγωγική Επιθεώρηση.
15. Κοντού, Μ. (2007). Άσκηση και ποιότητα ζωής σε άτομα με και χωρίς κινητικά προβλήματα. Κομοτηνή: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
16. Κοκκώσης, Χ., & Τσάρτας, Π. (2019). Βιώσιμη Τουριστική Ανάπτυξη και Περιβάλλον. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
17. Κοκκώσης, Χ., Τσάρτας, Π., & Γκρίμπα, Ε. (2011). Ειδικές και Εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
18. Κοζυράκης, Γ. (2007). Περιβαλλοντική βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη. Πλαίσιο αξιολόγησης. Η περίπτωση της Κρήτης. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο.
19. Λαγός, Δ. (2016). Θεωρητικές προσεγγίσεις στον τουρισμό. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
20. Λογαράς, Δ. (2013). Εργασία - Απασχόληση και Αναπηρία. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.

21. Παπαδόπουλος, Κ. (2005). Τύωση και ανάγνωση: διαβάζοντας με την αφή. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήση .
22. Παπαχριστοπουλος, Ν. (2013). Τγεία - Πρόνοια και Αναπηρία. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.
23. Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Αθήνα: Αυτοέκδοση
24. Τσάρτας, Π. (2010). Ελληνική Τουριστική Ανάπτυξη. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
25. Τσάρτας, Π., Ζαγκότση, Σ., & Κυριακάκη, Α. (2020). Τουρίστες, Ταξίδια, Τόποι . Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
26. Τζουριάδου, Μ. (2000). Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
27. Συμεωνίδου, Σ. (2006). Ενιαία εκπαίδευση & αναπηρικές σπουδές: προοπτικές θεωρητικής και ερευνητικής αλληλεπίδρασης. 9ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου.
28. Σουλής, Σ. (2013). Εκπαίδευση και Αναπηρία. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.
29. Φραιδάκη, Μ. (2013). Marketing ειδικών μορφών τουρισμού. Οικοτουρισμός, η περίπτωση της Κρήτης. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο.
30. Φραγκος, Σ. (2017). Η κοινωνική εργασία με άτομα με αναπηρία στον τομέα της απασχόλησης: ευκαιρίες και περιορισμοί στην περιφέρεια Αν. Μακεδονίας - Θράκης. Κομοτηνή: Εκδόσεις Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.
31. Χαλικιάς, Μ. (2016). Μεθοδολογία Έρευνας για Διοικητικά Στελέχη. Πειραιάς, Αττική: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ



32. Χριστιανού, Χ. (2006). Διαταραχές στην οπτική και ακουστική αντίληψη και οι επιπτώσεις τους στη σχολική εξέλιξη του παιδιού: ανίχνευση και θεραπευτική αντιμετώπιση σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Ηράκλειο: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Κρήτης.
33. Χριστοφή, Μ. (2013). Προσβασιμότητα και Αναπηρία. Αθήνα: Εκδόσεις Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.
34. Χρονοπουλου, Ε. (2021). Μετάβαση εφήβων και νέων με αναπηρία στην ενήλικη ζωή. Αθήνα: ΕΚΠΑ
35. Bauer, I. (2018). When travel is a challenge: Travel medicine and the ‘dis-abled’ traveller. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 22, 66-72.
36. Blichfeldt, B., & Nicolaisen, J. (2011). Disabled travel: not easy, but doable. *Current Issues in Tourism*, 14(1), 79-102.
37. Buhalis, D., & Darcy, S. (2011). *Accessible tourism: Concepts and issues*. Bristol: Channel View Publications.
38. Darcy, S. (2010). Inherent complexity: Disability, accessible tourism and accommodation information preferences. *Tourism Management*, 31(6), 816-826.
39. Darcy, S., & Dickson, T. (2009). Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 32-43.
40. Domínguez Vila, T., Darcy, S., & Alen Gonzalez, E. (2015). Competing for the disability tourism market e A comparative exploration of the factors of accessible tourism competitiveness in Spain and Australia. *Tourism Management*, 261-272.

41. Eichhorn, V., Miller, G., & Tribe, J. (2013). Tourism: a site of resistance strategies of individuals with a disability. *Annals of Tourism Research*, 43, 578-600.
42. Grmek, M. (1983). *Diseases in the Ancient world*. Baltimore.
43. Karadimitriou, Ch, Kyriakaki, A., and Michopoulou, E. (2021), The transformative role of Accessible Tourism on the Tourism and hospitality industries. In Farmaki, A., and Pappas, N. (eds), *Emerging Transformations in Tourism and Hospitality*, Routledge Series “New Directions in Tourism Analysis”, (pp.142-153), New York: Routledge.
44. Kwai-sang Yau, M., McKercher, B., & Packer, T. (2004). TRAVELING WITH A DISABILITY More than an Access Issue. *Annals of Tourism Research*, 946–960
45. Len, B. (2012). Αναπηρία και κοινωνική δικαιοσύνη: ορισμένες παρατηρήσεις. Στο Α. Ζώνιου - Σιδέρη, Ε. Ντεροπούλου - Ντέρου, & Α. Βλάχου - Μπαλαφούτη, *Αναπηρία και Εκπαιδευτική Πολιτική* (σσ. 31-48). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
46. McKerchera, B., & Darcy, S. (2018). Re-conceptualizing barriers to travel by people with disabilities. *Tourism Management Perspectives*, 59-66.
47. Oliver, M. (2009). *Αναπηρία και πολιτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Επίκεντρο.
48. Porto, N., Rucci, A., Darcy, S., Garbero, N., & Almond, B. (2019). Critical elements in accessible tourism for destination competitiveness and comparison: Principal component analysis from Oceania and South America. *Tourism Management*, 169-185.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Προσθήκη οδηγού συνέντευξης

**Θέμα της έρευνας:**  
**«Διερεύνηση της χρησιμότητας του υπαίθριου τουρισμού σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος»**

### ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

Ειδικός Παιδαγωγός	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Γονέας ή Κηδεμόνας Παιδιού με ΔΑΦ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

### ΕΝΟΤΗΤΑ 1<sup>Η</sup> : ΔΑΦ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

1. **Οργανώνει το ΚΛΑΠ εκδρομές** ΝΑΙ                      ΟΧΙ
2. **Πόσο συχνά ταξιδεύετε με τα παιδιά του ΚΛΑΠ στη διάρκεια του έτους;**
  - 1 φορά /έτος
  - 2 φορές/έτος
  - 3 - 5 φορές/έτος
  - 6 - 10 φορές/ έτος
  - πάνω από 10 φορές/ έτος
3. **Σε ποιο βαθμό οι γονείς δίνουν την συγκατάθεση για συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτές;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

4. **Γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό?**

.....  
.....  
.....  
.....

5. **Τα ταξίδια που πραγματοποιούνται είναι σε περιοχές κοντινές με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των παιδιών;**

- Γειτονικές περιοχές με μόνιμη κατοικία
- Σε όλη την Ελλάδα, ανεξάρτητα από την απόσταση

6. **Ποια η προετοιμασία πριν το ταξίδι;**

.....  
.....  
.....

.....  
.....

**7. Η απόσταση παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του ταξιδιού;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**8. Πόσο χρονοβόρα είναι η προετοιμασία πριν το ταξίδι;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**9. Πιστεύετε ότι η νέα τεχνολογία, για παράδειγμα η εικονική πραγματικότητα (virtual reality) θα βοηθούσε τα παιδιά με ΔΑΦ να εξοικειωθούν καλύτερα και γρηγορότερα με ένα νέο περιβάλλον πριν το ταξίδι τους;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**10. Ο τρόπος μετακίνησης επηρεάζει την ψυχική ισορροπία των παιδιών με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**11. Ποιος είναι ο καταλληλότερος τρόπος μετακίνησης των παιδιών με ΔΑΦ;**

- Ιδιωτικό αυτοκίνητο
- Λεωφορείο
- Τρένο
- Πλοίο
- Αεροπλάνο
- Όλα τα παραπάνω

**12. Ποια εποχή θεωρείται συνήθως ως η καλύτερη για ένα τέτοιο ταξίδι;**

Χειμώνας	Άνοιξη	Καλοκαίρι	Φθινόπωρο
----------	--------	-----------	-----------

**13. Γιατί?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**14. Τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν συνήθως το ίδιο μέρος για το ταξίδι τους;**

ΝΑΙ                      ΟΧΙ

**15. Η αλλαγή προορισμού επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**16. Ταξιδεύετε μαζί με τα παιδιά σας – εκτός ΚΑΑΠ- στη διάρκεια του έτους, αν ναι πόσο συχνά;(μόνο για γονείς)**

- 1 φορά /έτος
- 2 φορές/έτος
- 3 - 5 φορές/έτος
- 6 - 10 φορές/ έτος
- πάνω από 10 φορές/ έτος

**17. Τα ταξίδια που πραγματοποιείτε με τα παιδιά σας χρηματοδοτούνται συνήθως (μόνο για γονείς)**

- Από το οικογενειακό εισόδημα
- Μέσω κοινωνικού τουρισμού
- Μέσω κρατικών επιδομάτων
- Συνδυασμό οικογενειακού εισοδήματος και κρατικών επιδομάτων
- Άλλο. Παρακαλώ αναφέρετε.....

**Ενότητα 2<sup>η</sup>: Ωφελιμότητα του υπαίθριου τουρισμού για τα άτομα με ΔΑΦ**

**18. Τα ΚΔΑΠ διοργανώνουν για τα παιδιά με ΔΑΦ τουριστικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στην ύπαιθρο;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**19. Οι οικογένειες των ατόμων με ΔΑΦ συμμετέχουν ως συνοδοί σε δραστηριότητες υπαίθριου τουρισμού;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**20. Πόσο δύσκολη είναι η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**21. Αν απαντήσατε Πολύ ή Πάρα πολύ, γιατί συμβαίνει αυτό?**

.....

.....

.....

.....

.....

**22. Με ποιες δραστηριότητες θεωρείτε ότι θα μπορούσαν τα άτομα με ΔΑΦ να ασχοληθούν στην ύπαιθρο;**

- Ιππασία
- Πεζοπορία
- Ποδηλασία
- Παρατήρηση άγριας πανίδας (π.χ. παρατήρηση πτηνών, κ.ά)
- Παρατήρηση χλωρίδας
- Συμμετοχή σε ήπιες αγροτικές εργασίες
- Ευκαιριακή φροντίδα ζώων

- Παρασκευή παραδοσιακών εδεσμάτων/φαγητών
- Άλλο. Παρακαλώ αναφέρετε.....

**23. Πιστεύετε ότι η άσκηση στην ύπαιθρο θα ήταν μια καλή μορφή ήπιας εκγύμνασης για τα άτομα με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**24. Πιστεύετε ότι η επαφή με τα ζώα και την ύπαιθρο ως δραστηριότητα είναι ωφέλιμη για τα άτομα με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**25. Πιστεύετε ότι η επαφή με τη φύση γενικά είναι ωφέλιμη για τα άτομα με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**26. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι βοηθά ο υπαίθριος τουρισμός τα άτομα με ΔΑΦ;**

	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
Αισθητηριακές δεξιότητες					
Κοινωνικοποίηση					
Ψυχική ενδυνάμωση					
Σωματική ενδυνάμωση					
Ψυχική υγεία					
Βελτίωση δεξιοτήτων					
Ανάπτυξη Δεξιοτήτων					
Ανεξάρτητη Διαβίωση					

### **3<sup>η</sup> Ενότητα: Προσβασιμότητα και υποδομές**

**27. Παίζει σημαντικό ρόλο η προσβασιμότητα σ' έναν τόπο για την επιλογή του ως προορισμό;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**28. Τί θεωρείτε προσβάσιμο προορισμό/ κατάλληλο για τα άτομα ΔΑΦ;**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**29. Υπάρχουν στην Ελλάδα κατάλληλα διαμορφωμένοι προορισμοί για υπαίθριο τουρισμό για άτομα με ΔΑΦ**

ΝΑΙ                      ΟΧΙ                      ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

30. Υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες τουριστικές υποδομές για άτομα με ΔΑΦ;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

31. Στην πόλη της Κοζάνης υπάρχει πρόνοια όσον αφορά τον τουρισμό για τα άτομα με ΔΑΦ;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

#### **Ενότητα 4<sup>η</sup>: Κρατική μέριμνα και στήριξη**

32. Θεωρείτε ότι υπάρχει πρόνοια για τα ΑμεΑ από το Ελληνικό Κράτος;

i) όσον αφορά τις οικονομικές παροχές (επιδόματα):

**ΝΑΙ/ΟΧΙ.** Αν ΝΑΙ με ποιους τρόπους;

.....  
.....  
.....  
.....

ii) την εργασία:

**ΝΑΙ/ΟΧΙ.** Αν ΝΑΙ με ποιους τρόπους;

.....  
.....  
.....  
.....

iii) την εκπαίδευση:

**ΝΑΙ/ΟΧΙ.** Αν ΝΑΙ με ποιους τρόπους;

.....  
.....  
.....  
.....

iv) την υγεία:

**ΝΑΙ/ΟΧΙ.** Αν ΝΑΙ με ποιους τρόπους;

.....  
.....  
.....  
.....

v) τα ταξίδια;

**ΝΑΙ/ΟΧΙ.** Αν ΝΑΙ με ποιους τρόπους;

.....  
.....  
.....

33. Θεωρείτε επαρκή την Κρατική στήριξη στα άτομα με ΔΑΦ;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**34. Αν απαντήσατε Καθόλου, Ελάχιστα ή Μέτρια, με ποιους τρόπους θα μπορούσε να βελτιωθεί;**

.....  
.....  
.....  
.....

**35. Πόσο εύκολα μπορείτε να απευθυνθείτε σε κάποια δημόσια υπηρεσία για παροχή βοήθειας;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------

**36. Η ελληνική κοινωνία είναι δεκτική και υποστηρικτική απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ;**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	----------	--------	------	-----------



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**

**Αναλυτικές απαντήσεις της ερώτησης 4** «Σε ποιο βαθμό δίνουν τη συγκατάθεση για συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτές – Γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;»:

- Δεν τους δίνεται συχνά αυτή η δυνατότητα.
- Αρέσουν στο παιδί οι εκδρομές και δεν θέλω να του τις στερώ.
- Οι δυσκολίες των παιδιών είναι ανασταλτικός παράγοντας.
- Φόβος γιατί οι συνοδοί είναι συνήθως άνθρωποι που δεν ξέρουμε
- Δίνω τη συγκατάθεση μου για να γεμίσει εμπειρίες το παιδί μου.
- Λόγω πανδημίας δεν διοργανώθηκε κάποια εκδρομή, το χρονικό διάστημα που εργαζομαι. Συνήθως, οι γονείς ανησυχούν για τις δύσκολες συμπεριφορές των παιδιών και την αλλαγή ρουτίνας.
- Παιδιά με αυξημένο αυτισμό, χρειάζονται αρκετή προσοχή λόγω ιδιαιτερότητας.
- Τα παιδιά αποκτούν περισσότερες εμπειρίες με τους συνομηλίκους και την κοινότητα.
- Λόγω φόβου «ανάρμοστων» συμπεριφορών, δεν είναι στη ρουτίνα των παιδιών.
- Γνωρίζουν νέα μέρη, κοινωνικοποιούνται, απασχολούνται δημιουργικά.
- Δυσκολία συνοδείας από γονείς και στην αλλαγή ρουτίνας των παιδιών.
- Υπάρχει δυσκολία στο να βρεθούν οι κατάλληλοι χώροι, οι χιλιομετρικές αποστάσεις και να συνοδευτούν τα παιδιά από τους γονείς.
- Ανάλογα σε τι φάσμα αυτισμού βρίσκεται το παιδί.
- Οι πιο πολλοί γονείς επιθυμούν να συμμετέχει το παιδί τους και να κάνουν κάτι διαφορετικό.
- Σαν γονιός θέλω το παιδί μου να είναι πιο ενεργό και να λαμβάνει περισσότερα ερεθίσματα.
- Οι γονείς επιθυμούν να είναι και οι ίδιοι παρόντες, πλην εξαιρέσεων, αλλά οι περισσότεροι εργάζονται και δεν έχουν χρόνο. Επίσης, πολλοί έχουν ανασφάλεια ως προς τα μακρινά ταξίδια.
- Φοβούνται τις αντιδράσεις των παιδιών σε άγνωστο μέρος.
- Επειδή όλα τα παιδιά του ΚΔΑΠ είναι περιπτώσεις με ΔΑΦ (Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος) είναι δύσκολη η συχνή μεταφορά τους, καθώς αυτά τα άτομα προσαρμόζονται σε ρουτίνες και κάνουν τα ίδια πράγματα κάθε μέρα. Εάν αλλάξεις τη ρουτίνα τους, αντιδρούν επιθετικά πολλές φορές.

- Γιατί οι γονείς έχουν την ανάγκη να αυξήσουν την εμπιστοσύνη τους στο πρόγραμμα εκπαίδευσης και φροντίδας της μονάδας Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, η οποία έχει επωμιστεί με την ευθύνη της καθοδήγησης και διδασκαλίας των παιδιών τους, επομένως και χαρακτηρίζονται ως ιδιαίτερα ‘ανοιχτοί’ και συγκαταβατικοί στο να αφήνουν τα παιδιά τους να συμμετέχουν σε εκδρομικές δραστηριότητες.

Αναλυτικές απαντήσεις της ερώτησης 6 «Ποια η προετοιμασία πριν το ταξίδι;»:

- Ενημέρωση του παιδιού για να γνωρίζει λεπτομέρειες.
- Ετοιμασία σακιδίου – νερό – χρήματα.
- Πολύ συζήτηση με το παιδί, οργάνωση βαλίτσας.
- Διερευνάται καλά κατά πόσο το μέρος είναι ασφαλές για τα παιδιά. Το μεταφορικό μέσο, η επάρκεια των συνοδών, οι ατομικές ιδιαιτερότητες των παιδιών.
- Χρονοβόρα προετοιμασία, πολλά ρούχα, φαρμακευτικές αγωγές, ειδικά φαγητά
- Χρειάζονται τα πιστοποιητικά εμβολιασμού, ανάθεση αρμοδιοτήτων στους εκπαιδευτές, πλάνο δραστηριοτήτων
- Προετοιμασία της τσάντας των παιδιών με κολατσιό, νερό, ρούχα.
- Περιγραφή για το που θα πάμε και τι θα συναντήσουμε. Ανάλογα τη συνθήκη μπορεί να χρειαστεί οπτικό ερέθισμα ή βίντεο από την περιοχή.
- Προετοιμασία σνακ, εξοπλισμένου φαρμακείου, ενημέρωση παιδιών για να μην υπάρχουν δυσκολίες.
- Πρέπει να υπάρχει συνεννόηση με τον οδηγό, τους εκπαιδευτές και τους γονείς.
- Απαραίτητος εξοπλισμός και συνεννόηση με τον οδηγό.
- Τα παιδιά χρειάζονται μια ψυχολογική προετοιμασία, είναι για εκείνα ένα μικρό «τεστ». Οι γονείς τους βοηθάμε για να μαζέψουμε τα πράγματα από κοινού.
- Ενημερώνουμε από πριν τα παιδιά ότι θα οργανώσουμε εκδρομή, δείχνοντας τους κάποιες εικόνες απ’ το μέρος, δίνοντας τους τις κατάλληλες οδηγίες. Όταν πρόκειται για εκδρομή στην ύπαιθρο, κάνουμε παρόμοιες δραστηριότητες όπως περπάτημα ομαδικώς για να δούμε την ετοιμότητα τους και το πόσο είναι έτοιμα να συνεργαστούν.
- Ενημέρωση γονέων (έγγραφο άδεια), προετοιμασία παιδιών (λεκτικά).
- Ενημερώνουμε τα παιδιά αρκετές ημέρες νωρίτερα ότι θα πάμε κάπου αλλού, έξω από το χώρο του ΚΔΑΠ. Επίσης, γίνεται η ενσωμάτωση της εκδρομής στο πρόγραμμά τους (γράφουμε σε ορατό σημείο (π.χ. πίνακας ή ημερολόγιο τοίχου) ότι την τάδε μέρα θα πάμε εκδρομή κτλ). Αυτό γίνεται για να το επεξεργαστούνε τα παιδιά και να μη βγάλουν επιθετικότητα και βρεθούν προ εκπλήξεως, γιατί το πρόγραμμά τους θα

πρέπει να είναι αυστηρά δομημένο και να γνωρίζουν εκ των προτέρων τι θα κάνουν. Σε κάθε αλλαγή του περιβάλλοντος τους, τα παιδιά χρειάζονται προσαρμογή.

- Προπαρασκευαστικός έλεγχος του προορισμού και της γύρω περιοχής της εκδρομής (όσον αφορά π.χ. το πεδίο, πόσο ασταθές ή ενδεχόμενους κινδύνους μπορεί να ενέχει για κάποιον τραυματισμό). Κάθε παιδί να έχει έναν (ή και δυο συνοδούς) για να διασφαλίζεται πάντα επιπλέον η αποπεράτωση της εκδρομής.

**Αναλυτικές απαντήσεις της ερώτησης 13** «Ποια εποχή θεωρείτε κατάλληλότερη και γιατί;»:

- Είναι καλύτερη εποχή για ταξίδια.
- Καλές καιρικές συνθήκες με κατάλληλη θερμοκρασία και μπορούν να έρθουν σε επαφή με την ύπαιθρο.
- Λιγότερος κόσμος.
- Υπάρχουν περισσότερες επιλογές σε ανοιχτούς χώρους.
- Είναι η καλύτερη εποχή για δραστηριότητες στην ύπαιθρο. Υπό προϋποθέσεις, εάν υπήρχαν στην Ελλάδα περισσότεροι προορισμοί ή εγκαταστάσεις κατάλληλα διαμορφωμένες θα υπήρχε η επιλογή όλων των εποχών.
- Όλες οι εποχές έχουν τις ομορφιές τους.
- Διότι η θερμοκρασία είναι κατάλληλη και οι καιρικές συνθήκες είναι ευνοϊκές συνήθως αυτή την εποχή, ειδικά το Μάιο. Δεν έχει ούτε πολλή ζέστη, ούτε πολύ κρύο.
- Θα μπορούσε να απαντηθεί και το Καλοκαίρι αλλά θα προτιμήσω ως την καλύτερη την Άνοιξη (εφόσον ο καιρός χαρακτηρίζεται από κανονικές, που ανταποκρίνονται στην εποχή, συνθήκες, είναι δηλαδή ανοιξιάτικος), γιατί πολλές φορές το καλοκαίρι σαν εποχή, μπορεί να χαρακτηριστεί ως πολύ θερμό, οπότε και αντιστοίχως αρκετά πιο αντίξοο από το συνηθισμένο για κάποιες κατηγορίες παιδιών με ΔΑΦ. Γενικά όμως και το Καλοκαίρι είναι μια εποχή αρκετά προτιμητέα για εκδρομές στην φύση.

**Αναλυτικές απαντήσεις της ερώτησης 21** «Πόσο δύσκολο και γιατί είναι η πραγματοποίηση μιας ομαδικής εκδρομής στην ύπαιθρο με άτομα με ΔΑΦ»:

- Ίσως ο προορισμός στο άγνωστο, ο θόρυβος, πολλά άτομα.
- Πολλοί παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψιν.

- Λόγω της ανάγκης των εκπαιδευτών, ένας εκπαιδευτής σε ένα παιδί για μεγαλύτερη ασφάλεια.
- Πρέπει να ελεγχθεί ο χώρος επίσκεψης, ο βαθμός πρόσβασης και επικινδυνότητας, τι θα μπορούσε να πυροδοτήσει συμπεριφορές και να υπάρξει οργάνωση των δραστηριοτήτων.
- Η αλλαγή ρουτίνας στο πρόγραμμα τους και το νέο περιβάλλον και ο χώρος που πρέπει να επισκεφθούν είναι λόγοι να βγάλουν δύσκολες συμπεριφορές.
- Λόγω των διαφορετικών προτιμήσεων των παιδιών.
- Αλλαγή περιβάλλοντος για τα παιδιά και μεγάλη προετοιμασία.
- Είναι ανάλογα την περίπτωση του ατόμου με ΔΑΦ. Τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας, συνήθως προσαρμόζονται πιο γρήγορα στις νέες συνθήκες του περιβάλλοντος, ενώ τα άτομα χαμηλής λειτουργικότητας, θέλουν οπωσδήποτε ένα συνοδό ανά άτομο. Η πραγματοποίηση εκδρομής θέλει οπωσδήποτε αρκετή προετοιμασία και καλή ενημέρωση όλων των παιδιών για το που θα πάνε και τι θα κάνουν στην εκδρομή.
- Λόγω όλων των παρελκόμενων προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από κατά την μετακίνηση , την ξαφνική αλλαγή του τόπου όπου θα βρεθούν και τα παιδιά, καθώς και των ασφαλιστικών δικλείδων που θα πρέπει να ληφθούν από τους εκπαιδευτικούς-συνοδούς κατά την διάρκεια της εκδρομής, έτσι ώστε να μην προκύψει κάποιο ατύχημα.

**Αναλυτικές απαντήσεις της ερώτησης 28** «Τί θεωρείτε προσβάσιμο/κατάλληλο προορισμό για άτομα με ΔΑΦ;» :

- Οι κοντινές αποστάσεις και όχι κουραστική διαδρομή.
- Ένα πάρκο, ζωολογικός χώρος, φάρμα, χώρος περιφραγμένος, προστατευμένος, αθλητικές εγκαταστάσεις, θεματικοί χώροι.
- Να μην χρειάζεται ιδιαίτερος κόπος για να μπορέσουν να φτάσουν.
- Λόγω μη κινητικών προβλημάτων είναι κατάλληλοι όλοι οι προορισμοί που δεν συνωστίζονται οι άνθρωποι.
- Ένα ήσυχο μέρος με εύκολη πρόσβαση με το αυτοκίνητο, να μην χρειάζεται να ακολουθήσουμε κάποιο παράδρομο.
- Να μην χρειαστεί να περπατήσει πολύ ώρα το παιδί μου.

- Λίγα ερεθίσματα, λιτό μέρος χωρίς πολύ κόσμο.
- Για το κάθε παιδί υπάρχουν διαφορετικά κριτήρια προσβασιμότητας
- Να έχει χώρο για τα αμαξίδια, εύκολο χώρος χωρίς σκαλιά ή πέτρα για τα παιδιά με κινητικά προβλήματα ή για τυφλά παιδιά.
- Εύκολη μετακίνηση, χώρος για αθλητικές δραστηριότητες – περιπάτους, χώρους για ηρεμία.
- Αθλητικοί χώροι και χώροι που έχουν να κάνουν με την κοινωνικοποίηση των παιδιών.
- Να είναι εύκολη διαδρομή με ελάχιστους θορύβους και φωνές.
- Ήσυχο μέρος όσον αφορά την ύπαιθρο. Κατάλληλα διαμορφωμένες εγκαταστάσεις όταν πρόκειται για ένα κατάλυμα.
- Εύκολο να περπατηθεί, να υπάρχει ειδικό λεωφορείο και ράμπες για καροτσάκια.
- Έναν προορισμό που θα έχει λίγο κόσμο και ησυχία και θα έχει διαδρομές περπατήματος, χωρίς εμπόδια κάτω, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος ατυχήματος.
- Έναν υπαίθριο χώρο είτε οργανωμένο (πχ. θεματικό πάρκο δραστηριοτήτων, ανοιχτός χώρος παρακολούθησης χλωρίδας-πανίδας κλπ.) είτε λιγότερο περιφραγμένο και περιορισμένο με συμβατικά πλαίσια αλλά σε κάθε περίπτωση με πλήρη οργάνωση και υποδομή εντός του (πχ. δρόμοι, μονοπάτια καθορισμένοι με σήματα και σχηματική δομή, περιφράξεις κλπ.) προκειμένου να μπορεί να αποφευχθεί να μπερδευτεί κάποιο παιδί ή να ακόμα και να υποβοηθηθεί χωρίς να επιφορτίζεται συνεχώς ο συνοδός, με το χρέος του καθοδηγητή.

**Αναλυτικές απαντήσεις της ερώτησης 34 «Με ποιους τρόπους θα μπορούσε να βελτιωθεί η κρατική στήριξη;»:**

- Μεγαλύτερη κρατική στήριξη σε πόρους, ειδικούς χώρους, σχολεία.
- Καλύτερη οικονομική υποστήριξη και αποκατάσταση τουλάχιστον ενός γονέα στον επαγγελματικό τομέα, ψυχολογική υποστήριξη.
- Καλύτερα σχολεία – δομές με περισσότερη απασχόληση.
- Παροχές δωρεάν στέγης για ενήλικους με αυτισμό με εξειδικευμένο προσωπικό.
- Περισσότερη στήριξη για θεραπείες, υποστήριξη στις οικογένειες.
- Η κυβέρνηση πρέπει να αποκτήσει μια ρεαλιστική εικόνα για τις οικογένειες με παιδιά με αυτισμό με συναντήσεις ή παρακολούθηση της καθημερινότητας τους από ειδικούς.

- Να υπάρχει αύξηση του επιδόματος αναπηρίας αλλά και των δωρεάν ωρών για τις θεραπείες των παιδιών.
- Μεγαλύτερη και ευκολότερη πρόσβαση σε νοσοκομεία, φάρμακα και παροχή δωρεάν υπηρεσιών.
- Να δημιουργηθούν δομές για να απασχολούνται τα παιδιά, να παρέχουν λογο-εργο-φυσιοθεραπείες όσες χρειάζεται το παιδί αλλά και γυμναστήρια – κολυμβητήρια που να γυμνάζονται.
- Πρέπει να γίνονται περισσότερες προσπάθειες ενημέρωσης της κοινωνίας για τη συμπεριφορά απέναντι στα ΑμεΑ.
- Υποδομές, μεγαλύτερες διευκολύνσεις στην μετακίνηση τους όπως αστική συγκοινωνία κατάλληλα διαμορφωμένη. Τήρηση νόμων για την προστασία αυτών των ατόμων. Ψυχολογική στήριξη τόσο των παιδιών όσο και των γονέων. Καλύτερη ενημέρωση προς την κοινωνία. Όσον αφορά το οικονομικό, είτε μεγαλύτερα επιδόματα – ιατροφαρμακευτική κάλυψη είτε εύρεση εργασίας σε κατάλληλα πόστα.
- Χρήματα, δημιουργία δομών, παροχή προσωπικού στα σπίτια, πρόσληψη περισσότερων εκπαιδευτικών.
- Με μεγαλύτερα επιδόματα αναπηρίας, με περισσότερες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της κάθε αναπηρίας και με το να υπάρχουν περισσότερες υποδομές προκειμένου αυτά τα άτομα να έχουν πρόσβαση παντού (π.χ. ράμπες παντού για άτομα με κινητικά προβλήματα κτλ).
- Παροχή ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ υπολογισμένου κεφαλαίου ή κεφαλαίων , το οποίο/α θα έχουν συγκεντρωθεί κατά την διαδικασία του προϋπολογισμού και θα αφιερωθούν σε αναβαθμιστικά (είτε τεχνολογικού τύπου είτε διαμεσολαβητικού τύπου) έργα.