



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΤΣΙΓΚΕΛΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ, MSc, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Καλαμάτα 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	II
Περιεχόμεναπινάκων.....	V
Συντομογραφίες–Αρκτικόλεξα –Συμβολισμοί.....	VI
Πρόλογος	1
Εισαγωγή.....	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1. Άτομα με ειδικές ανάγκες.....	3
1.2. Αναπηρία-Άτομα με αναπηρία	3
1.3. Νοητική υστέρηση.....	5
1.3.1 Κατηγοριοποίηση των ατόμων με Ν.Υ	9
1.3.2. Αιτίες πρόκλησης	9
1.3.3. Βαθμός νοητικής υστέρησης.....	10
1.3.4. Εκπαιδευτικές ανάγκες – συμπεριφορά	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

2.1. Η Ειδική Αγωγή και οι ειδικές ανάγκες.....	13
2.2. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες.....	14
2.2.1. Τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια.....	15
2.2.2. Τα άτομα με σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα.....	17
2.2.3. Τα άτομα με σοβαρά προβλήματα λόγου και ομιλίας.....	17
2.2.4. Τα άτομα με δυσκολίες στη μάθηση.....	18
2.2.5. Τα άτομα με γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα καθώς και άλλες διαταραχές.....	18
2.3. Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία.....	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1. Εισαγωγή.....	20
3.2. Οι στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες	20
3.3. Συμπεριφορές απέναντι στα άτομα με αναπηρία	23
3.3.1. Η συμπεριφορά της οικογένειας	23

3.3.2. Η συμπεριφορά του φιλικού περιβάλλοντος	25
3.3.3. Η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών	26
3.3.4. Οι στάσεις των ατόμων με αναπηρίες απέναντι στην αναπηρία του.....	27
3.3.5. Η Αλλαγή των στάσεων.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

4.1. Οι εποπτευόμενοι φορείς	30
4.2. Οι ξενώνες φιλοξενίας.....	30
4.3. Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Α.Μ.Ε.Α

5.1. Ιστορική αναδρομή.....	32
5.2. Σκοπός του κέντρου	32
5.3. Χρηματοδότηση	33
5.4. Σύσταση – Μορφή του κέντρου	33
5.5. Αρχές του κέντρου	35
5.6. Δραστηριότητες του κέντρου.....	35
5.7. Το προσωπικό στελέχωσης και οι επιμέρους υπηρεσίες του κέντρου.....	36
5.7.1. Φυσιατρική.....	37
5.7.2. Φυσιοθεραπεία	37
5.7.3. Εργοθεραπεία	37
5.7.4. Λογοθεραπεία.....	38
5.7.5. Ψυχολογία – Κοινωνιολογία – Κοινωνική λειτουργική	38
5.7.6. Νοσηλευτική.....	38
5.7.7. Παιδαγωγική.....	39
5.7.8. Ψυχολογική στήριξη.....	39
5.8. Ο Ξενώνας του Κέντρου.....	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

6.1. Σκοπός της έρευνας	42
6.2. Εργαλείο της έρευνας	43
6.3. Δείγμα της έρευνας	44

6.4. Ανάλυση και παρουσίαση της έρευνας.....	42
6.4.1. Παρουσίαση των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος.....	42
6.4.2. Παρουσίαση των κύριων ερωτημάτων της έρευνας.....	45
Συμπεράσματα έρευνας	54
Γενικά συμπεράσματα - Επίλογος	55
Βιβλιογραφία.....	57
Παράρτημα.....	66

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ

Πίνακας 1.1.: Το επίπεδο σοβαρότητας όπως καθορίζεται από τον Δ.Ν	10
Πίνακας 5.1.: Επιστημονική ομάδα του Ευθύμειου Κέντρου	36
Πίνακας 6.1.: Φύλο ερωτηθέντων	42
Πίνακας 6.2.: Ηλικία ερωτηθέντων	43
Πίνακας 6.3.: Ποιες είναι οι μέχρι σήμερα σπουδές σας	44
Πίνακας 6.4.: Τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας ατόμων με ειδικές ανάγκες βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ανάπηρου ατόμου	45
Πίνακας 6.5.: Το Ευθύμειο κέντρο στηρίζει ψυχολογικά τους γονείς των παιδιών	46
Πίνακας 6.6.: Με την έξοδο ενός ατόμου από το Ευθύμειο κέντρο επιτυγχάνεται η αποθεραπεία του.....	48
Πίνακας 6.7.: Θα πρέπει να λειτουργεί ένα κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας σε κάθε δήμο	49
Πίνακας 6.8.: Υπάρχει συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και γονέων	51
Πίνακας 6.9.: Πιστεύω πως το Κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί κέντρα όπως το Ευθύμειο	52
Πίνακας 6.10.: Το ωράριο λειτουργίας του κέντρου ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις κάθε εργαζόμενου γονέα ατόμου με ειδικές ανάγκες.....	53
Πίνακας 6.11.: Μετά την έξοδο ενός ατόμου με αναπηρία από το κέντρο θα είναι εύκολη η επαγγελματική αποκατάσταση του.....	54

Συντομογραφίες – Αρκτικόλεξα - Συμβολισμοί

A.M.E.A	= Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες ή Άτομα με Αναπηρία
A.E.I	= Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Δ. Ν	= Δείκτης Νοημοσύνης
E.K.A.K.B	= Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
E.Σ.Υ	= Εθνικό Σύστημα Υγείας
I.S.O	= International Statistical Office
K.EK.Y.K.A.ME.A	= Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία
MΚΟ	= Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
N. Y	= Νοητική Υστέρηση
T.E.E	= Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο
ΥΠ.Ε.Π.Θ	= Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
W.H.O	= World Health Organization – Παγκόσμια οργάνωση υγείας
U.K	= Ηνωμένο Βασίλειο
T.E.I	= Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ, τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν το 9,3% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αναπηρία σχετίζονται άμεσα με το είδος και την έκταση της αναπηρίας. Το είδος της αναπηρίας και τα συνεπακόλουθά της καθιστούν τα άτομα με αναπηρία μια ομάδα δίχως ομοιογένεια. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται άνθρωποι με προσωρινές ή μόνιμες αναπηρίες, παραπληγικοί, τετραπληγικοί, ακρωτηριασμένοι, μυοπαθείς, τυφλοί, άτομα με νοητική υστέρηση, εγκεφαλικοί παράλυση αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες κ.ά.

Τα προβλήματα τους αναφέρονται κυρίως στην παροχή ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση και την απασχόληση, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στην προσβασιμότητα.

Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειώσει σημαντικά βήματα προόδου, υστερεί ακόμα σημαντικά.

Σε κοινωνίες ίσων ευκαιριών τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα παρακολούθησης μαθημάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και απορρόφησής τους στην αγορά εργασίας, αμέσως μετά την αποφοίτησή τους από το ειδικό δημοτικό σχολείο. Ωστόσο για την Ελλάδα η υπάρχουσα κατάσταση είναι απογοητευτική και τα περισσότερα παιδιά που αποφοιτούν από ειδικά σχολεία, είτε μένουν σπίτι τους είτε παρακολουθούν προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης ορισμένης διάρκειας σε αντίστοιχα κέντρα εκπαίδευσης, χωρίς να υπάρχει σχέδιο επαγγελματικής απασχόλησής τους στο μέλλον.

Τα λίγα παιδιά που συνεχίζουν τη φοίτησή τους στο Γυμνάσιο συνήθως συναντούν ανυπέβλητα εμπόδια σε επίπεδο μάθησης και διακόπτουν μετά από μικρό χρονικό διάστημα. Εξάλλου, το πρόγραμμα σπουδών στο Γυμνάσιο ελάχιστα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών και στην προοπτική απασχόλησής τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπόθεση της εργασίας είναι κατά πόσο η βοήθεια που προσφέρει το Ευθύμιο Κέντρο είναι αποδοτική.

Στα πρώτα τέσσερα κεφάλαια γίνεται μια γενική εισαγωγή στην έννοια της Ειδικής Αγωγής και αποσαφήνιση των βασικών εννοιών της αναπηρίας. Επίσης γίνεται αναφορά στις σύγχρονες αντιλήψεις της Ειδικής Αγωγής, στα άτομα με ειδικές ανάγκες και στην εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η Ειδική Αγωγή σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις δεν αποτελεί ξεχωριστό κλάδο αλλά αναπόσπαστο τμήμα ολόκληρης της εκπαίδευσης. Στην αναφορά μας σχετικά με την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες γίνεται επίσης διάκριση μεταξύ σχολικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης. Στην ουσία η διάκριση αφορά περισσότερο μεθοδολογικούς λόγους μα και στοιχεία προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, καθώς και εμπειρίες από περιβάλλοντα δουλειάς που θεωρούνται αναγκαία μέσα στο σχολικό περιβάλλον, κατά τον ίδιο τρόπο θεωρείται απαραίτητο για ένα άτομο να εξακολουθήσει κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του εκπαίδευσης να αποκτά γνώσεις και δεξιότητες.

Στο πέμπτο και έκτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση του τρόπου διεξαγωγής της έρευνας και των δυσκολιών της και παράλληλα περιγράφεται το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσió της. Επίσης γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας συμπληρώθηκε με την επισκόπηση των αποτελεσμάτων και με την παράθεση στο τέλος προτάσεων που αφορούν την επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1. Άτομα με ειδικές ανάγκες

Στην προσπάθεια να οριστούν οι ειδικές ανάγκες και να αναγνωριστούν τα άτομα που πραγματικά χαρακτηρίζονται από αυτές συναντώνται πολλές δυσκολίες, οι οποίες προκύπτουν από τη σύγχυση που υπάρχει σχετικά με την έννοια των ειδικών αναγκών αλλά και τα κριτήρια με βάση τα οποία θα οριστούν αυτές. Επιπλέον, ο φόβος του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης των Ατόμων με Αναπηρίες παρεμποδίζει την αντικειμενική κρίση και την κατάληξη σε ένα ικανοποιητικό ορισμό .

Ο όρος *Άτομα με αναπηρίες* είναι αρκετά ευρύς και περιλαμβάνει όλα τα κοινωνικώς αποκλεισμένα άτομα, δηλαδή τους μετανάστες, τους πρόσφυγες, τις γυναίκες, κ.λπ., καθώς και τα άτομα με αναπηρίες. *Άτομο με αναπηρίες*, θεωρημένο μόνο υπό την έννοια της αναπηρίας, θεωρείται ο άνθρωπος που μπορεί να έχει μία ή περισσότερες αναπηρίες, οι οποίες είναι πιθανό να εμποδίζουν την κοινωνική και επαγγελματική του αποκατάσταση. Η αναπηρία μπορεί να είναι σωματική (τύφλωση, κώφωση, παραπληγία, κ.λπ.), διανοητική (νοητική καθυστέρηση, δυσκολίες μάθησης, κ.λπ.) ή συναισθηματική (χρήση ουσιών, αλκοολισμός, κ.λπ.). Το άτομο αυτό, θα διαφέρει από ένα φυσιολογικό (σωματικά, ψυχολογικά, νευρολογικά) άτομο, γεγονός που συχνά οδηγεί το πρώτο σε αισθήματα ανεπάρκειας και κατωτερότητας.

Ένας άλλος ορισμός μας λέει ότι άτομο με ειδικές ανάγκες είναι το άτομο το οποίο δεν είναι σε θέση να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες και να απολαμβάνει όλων των αγαθών που προσφέρει στα υπόλοιπα μέλη της η κοινωνία στην οποία ζει, εξαιτίας της κατάστασης κάποιου ή κάποιων από τα ψυχοσωματικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά του. (Σιδηροπούλου-Δημακάκου, 1995, σσ. 18-19)

1.2. Αναπηρία-Άτομα με αναπηρία

Στο Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής (ΥΠ.Ε.Π.Θ., 1994, σ. 37) αναφέρεται ο εξής ορισμός για το ανάπηρο άτομο: ο όρος *ανάπηρο άτομο* σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβεβαιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι. Η *αναπηρία* μπορεί να οριστεί ως ο σωματικός ή

ψυχικός περιορισμός που επιβάλλει, ως συνέπεια, περιορισμούς σε κάποια από τις σημαντικές δραστηριότητες της ζωής του ατόμου. (Σιδηροπούλου-Δημακάκου, 1994).

Ένας *ανάπηρος εργαζόμενος* είναι αυτός που η αναπηρία του τον εμποδίζει να εκτελέσει τα απαιτούμενα έργα στη δουλειά του ή να λειτουργήσει σε ένα εργασιακό περιβάλλον.

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα ερμηνείας της λειτουργικότητας και της αναπηρίας του ατόμου (WHO, 2002 p. 20):

- α) Το *ιατρικό μοντέλο*, σύμφωνα με το οποίο η αναπηρία θεωρείται ως πρόβλημα του ατόμου το οποίο προέρχεται από ασθένεια, τραύμα ή άλλη κατάσταση υγείας, η οποία απαιτεί ιατρική φροντίδα. Η φροντίδα αυτή παρέχεται στο άτομο από τους ειδικούς επιστήμονες. Στην περίπτωση που η αναπηρία του ατόμου δε θεραπευθεί, η συμπεριφορά και η προσαρμογή του ατόμου μεταβάλλεται.
- β) Το *κοινωνικό μοντέλο*, σύμφωνα με το οποίο η αναπηρία δε θεωρείται ως ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά μάλλον ως αποτέλεσμα ενός συνόλου καταστάσεων που προκαλούνται από τις κοινωνικές συνθήκες. Επομένως, η αντιμετώπιση της αναπηρίας απαιτεί κοινωνική δράση και θεωρείται συλλογική ευθύνη της κοινωνίας η πλήρης συμμετοχή του αναπήρου ατόμου σε όλους τους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας.

Σύμφωνα με τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO)*, οι ανθρώπινες λειτουργίες, αλλά και η αναπηρία γίνονται αντιληπτές ως μια δυναμική συνδιαλλαγή ανάμεσα σε καταστάσεις υγείας και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Στο πρώτο επίπεδο, το άτομο εξετάζεται ως προς τις σωματικές και ψυχολογικές λειτουργίες του, καθώς και τη δομή των συστημάτων του σώματός του. Εξετάζεται, επίσης, η συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και σε άλλες πιο προσωπικές. Στο δεύτερο επίπεδο, εξετάζονται οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις ανθρώπινες λειτουργίες, ξεκινώντας από το αμεσότερο στο άτομο περιβάλλον και προχωρώντας στο ευρύτερο. Τους περιβαλλοντικούς παράγοντες ουσιαστικά συγκροτούν το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και το σύνολο των στάσεων που χαρακτηρίζουν το τελευταίο.

Σύμφωνα με την ICF, υπάρχει αμφίδρομη σχέση ανάμεσα (WHO, 2002 p. 18):

- Στην κατάσταση υγείας του ατόμου με τις δραστηριότητές του.
- Στους τύπους δραστηριοτήτων με τις σωματικές-ψυχολογικές λειτουργίες και δομές, καθώς και με τη συμμετοχή του ατόμου στις δραστηριότητες αυτές.
- Στην κατάσταση υγείας του ατόμου με τις σωματικές-ψυχολογικές λειτουργίες και δομές, καθώς και με τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες.
- Στους περιβαλλοντικούς και ατομικούς παράγοντες με τις δραστηριότητες του ατόμου.

- Στους περιβαλλοντικούς και ατομικούς παράγοντες με τις σωματικές-ψυχολογικές λειτουργίες και δομές, καθώς και με τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες.

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα ερμηνείας της λειτουργικότητας και της αναπηρίας του ατόμου (WHO, 2002 p. 20):

- α) Το *ιατρικό μοντέλο*, σύμφωνα με το οποίο η αναπηρία θεωρείται ως πρόβλημα του ατόμου το οποίο προέρχεται από ασθένεια, τραύμα ή άλλη κατάσταση υγείας, η οποία απαιτεί ιατρική φροντίδα. Η φροντίδα αυτή παρέχεται στο άτομο από τους ειδικούς επιστήμονες. Στην περίπτωση που η αναπηρία του ατόμου δε θεραπευθεί, η συμπεριφορά και η προσαρμογή του ατόμου μεταβάλλεται.
- β) Το *κοινωνικό μοντέλο*, σύμφωνα με το οποίο η αναπηρία δε θεωρείται ως ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά μάλλον ως αποτέλεσμα ενός συνόλου καταστάσεων που προκαλούνται από τις κοινωνικές συνθήκες. Επομένως, η αντιμετώπιση της αναπηρίας απαιτεί κοινωνική δράση και θεωρείται συλλογική ευθύνη της κοινωνίας η πλήρης συμμετοχή του αναπήρου ατόμου σε όλους τους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας.

Η ICF συνδυάζει τα δύο μοντέλα, σε μια προσπάθεια εναρμόνισης όλων των πλευρών της λειτουργικότητας του ατόμου, τη βιολογική, την ατομική και την κοινωνική.

1.3. Νοητική υστέρηση

Η έννοια νοημοσύνη είναι αόριστη. Είναι ένα σύνολο δεξιοτήτων και συμπεριφορών και όχι μια απόλυτη, συνολική ικανότητα, που καθορίζεται με έναν αριθμητικό δείκτη ενός test, αυτόν που λέμε Δείκτη Νοημοσύνης, (Δ.Ν). Η νοητική υστέρηση (N.Y), είναι μια κατάσταση που προσδιορίζεται σε σχέση με αυτό που παραδεχόμαστε ως νοημοσύνη. Προσδιορίζεται από την αδυναμία ενός ατόμου να συμπεριφερθεί συνολικά ή μερικά μέσα στο πλαίσιο αυτού που μια κοινωνία σε δεδομένη εποχή αποδέχεται ως νοημοσύνη.

Κατά τη Διεθνή Οργάνωση Υγείας τα άτομα με N.Y στις αναπτυγμένες χώρες κυμαίνονται μεταξύ του 1% και 3% του γενικού πληθυσμού (World Health Organization (1968).

Η Νοητική Υστέρηση έχει μακροχρόνια ιστορία που ταυτίζεται με την ιστορία του ίδιου του ανθρώπου. Ακολουθεί όλα τα εξελικτικά στάδιά του και χαρακτηρίζεται από πολλές αλλαγές. Έτσι από την πρώτη στιγμή στις ανθρώπινες κοινωνίες εντοπίζεται η παρουσία ατόμων που δεν μπορούσαν ν' ανταποκριθούν στο μέσο όρο των καθημερινών

απαιτήσεων που θεωρούνταν κανονικές. Στα αρχαιοελληνικά κείμενα η Ν. Υ περιγράφεται ήδη από το 1.500 π.χ ενώ ο Ιπποκράτης, το 500 π.χ, αναφέρεται σε κρανιακές δυσμορφίες και παθήσεις που είχαν σχέση με Ν. Υ. Στους ρωμαϊκούς χρόνους οι γιατροί μιλούν για βαθμούς και επίπεδα νοητικής ικανότητας και απόδοσης.

Κατά τον μεσαιώνα οι νοητικά υστερούντες θεωρούνταν άνοες, τρελοί αλλά και ως «αγαθοί του Θεού» ή μάγοι και μάγισσες. Τον 16^ο και 17^ο αιώνα, υπό το πρίσμα της προβιομηχανικής περιόδου, δίνεται ο νομικός ορισμός της Ν. Υ. Τον 19^ο αιώνα οι εργασία του γιατρού Jean Itard με το αγριόπαιδο της Aveyron γίνεται αφορμή για μια διαφορετική προσέγγιση που κατέληξε στον διαχωρισμό της Ν. Υ από την νοητική ασθένεια.

Από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα η νοητική δυσκολία αντιμετωπίστηκε κάτω από το πρίσμα της επίδρασης των περιβαλλοντικών και των βιολογικών αιτιών. Επιπλέον δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην κατασκευή μιας σειράς διαγνωστικών εργαλείων για την ΝΥ, test Binet- Simon, WISC, κ.λ.π. Η δημιουργία των test νοημοσύνης παρείχε ένα μέτρο για την διάκριση και τη λειτουργία των διαφορετικών επιπέδων υστέρησης. Κανένα test όμως δεν μπορεί να δικαιολογήσει ή να ερμηνεύσει απόλυτα την απόδοση του ατόμου που εξετάζεται. Αν η Νοητική Υστέρηση παρουσιαστεί μετά τα 16 ή τα 18 χρόνια δεν χαρακτηρίζεται ως καθ' αυτό Νοητική Υστέρηση, αλλά ως έκπτωση των νοητικών λειτουργιών. Τα νοητικά υστερούντα άτομα στις περισσότερες των περιπτώσεων διαπιστώνονται μεταξύ του 6^{ου} και 10^{ου} έτους της ηλικίας τους, λόγω της φοίτησής τους στο σχολείο, καθώς και κατά την ηλικία της στράτευσης.

Ειδικοί όπως ο Goddard πρότειναν για πρώτη φορά τον όρο «οικογενειακή καθυστέρηση» για να περιγράψουν άτομα που ενώ δεν είχαν οποιαδήποτε προφανή φυσικά σημάδια Νοητικής Υστέρησης, εντούτοις λειτουργούσαν ως νοητικά υστερημένα. Με τον τρόπο αυτό τέθηκε και το θέμα των κατηγοριών της Νοητικής Υστέρησης. Όροι όπως ηλίθιος, ανόητος και νοητικά υστερημένος εισήχθησαν για να προσδιορίσουν άτομα τα σκορ των test των οποίων ήταν κάτω από 75, 50 και 25.

Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου αιώνα αναπτύχθηκε μια σειρά από διαφορετικά, επίσημα, συστήματα για τον ορισμό και την ταξινόμηση της Νοητικής Υστέρησης. Παρά το γεγονός ότι αυτά τα συστήματα βρίσκονται σε γενική συμφωνία, διαφέρουν ως προς τους σκοπούς τους οποίους αναπτύχθηκαν, την υπογράμμιση των ιδιαίτερων πτυχών της Ν.Υ και τους χρήστες για τους οποίους προορίζονται.

Η Αμερικανική Ένωση για την Νοητική Υστέρηση, (AAMR- American Association on Mental Retardation) (1992), προτείνει έναν ορισμό και μια ταξινόμηση που είναι από τα πιο αποδεκτά και σε χρήση σε όλο τον κόσμο. Παρά το ότι ο πρώτος ορισμός της δημοσιεύτηκε το 1921, έκτοτε έχει δεχτεί μια σειρά αναθεωρήσεων η τελευταία από τις οποίες πραγματοποιήθηκε το 1992. Κατά τον ορισμό αυτό:

«Η νοητική υστέρηση, για την ηλικιακή περίοδο μέχρι το 18ο έτος της ηλικίας, αναφέρεται στους ουσιαστικούς περιορισμούς της νοητικής λειτουργίας. Χαρακτηρίζεται από σημαντική κάτω του μέσου όρου νοητική λειτουργία με ταυτόχρονη ύπαρξη σχετικών περιορισμών σε δύο ή περισσότερες περιοχές συμπεριφοράς».

Αν και ο ορισμός της AAMR γίνεται γενικά αποδεκτός από τη Διεθνή Οργάνωση Υγείας, (W.H.O), αλλά και τους ειδικούς του χώρου, εντούτοις φαίνεται από την πρώτη ματιά ασαφής. Για τον λόγο αυτό και κάθε ένας από τους όρους του έχει ερμηνευτεί λεπτομερέστερα.

Με τον όρο για παράδειγμα, «σημαντική κάτω του μέσου όρου γενική νοητική λειτουργία» εννοείται η χαμηλότερη απόδοση σ' ένα τυπικό test νοημοσύνης σε σχέση μ' αυτή που επιτυγχάνει το 97 – 98 % των ατόμων της ίδιας ηλικίας. Με τον όρο «έλλειμμα στην προσαρμοστική συμπεριφορά», αναφερόμαστε στην αποτυχία του ατόμου να ανταποκριθεί στα αποδεκτά πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς που θεωρούνται φυσιολογικά για το μέσο όρο της ηλικίας και της πολιτισμικής του προέλευσης. Αυτός είναι και ο λόγος που ένα παιδί με Νοητική Υστέρηση συναντά σημαντικά προβλήματα σε σχέση με τις σχολικές του δεξιότητες αλλά και στην προσαρμογή στο εκάστοτε περιβάλλον του.

Το Εγχειρίδιο Διάγνωσης και Στατιστικών Δεδομένων Νοητικών Παθήσεων, (DSM – IV) American Psychiatric Association (1994), που προορίζεται στο να παρέχει ένα κοινό σύστημα ταξινόμησης για τους νοσοκομειακούς γιατρούς και τους ερευνητές του χώρου της υγείας, ακολουθεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση στην προσέγγιση της Ν. Υ. Επιχειρεί μια ταξινόμηση των νοητικά υστερημένων ατόμων σε πέντε κατηγορίες:

- 1^η. Των Κλινικών Συνδρόμων
- 2^η. Των διαταραχών της ανάπτυξης και της προσωπικότητας
- 3^η. Των βιολογικών διαταραχών και συνθηκών
- 4^η. Των σοβαρών ψυχολογικών λειτουργιών
- 5^η. Της συνολικής λειτουργικής βοήθειας

Η διάγνωση της Ν. Υ λόγω του συνδρόμου Down ανήκουν στην πρώτη και τη δεύτερη κατηγορία. Οι άλλες τρεις κατηγορίες, που δεν είναι απαραίτητες για την καθ' αυτό διάγνωση, προορίζονται για πρόσθετες πληροφορίες για ένα άτομο.

Παρά το γεγονός ότι το σύστημα ταξινόμησης DSM - IV παρέχει μια πιο γενική και λεπτομερή αξιολόγηση από αυτήν που υιοθετείται από την AAMR, στην ουσία τα πραγματικά κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν και στα δυο συστήματα διάγνωσης της νοητικής υστέρησης είναι ίδια. Η διαφορά τους συνίσταται στο ότι το DSM - IV στηρίζεται σε μεγάλο ποσοστό στην κλινική κρίση της διαγνωστικής διαδικασίας, ειδικά στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς και της λειτουργίας της προσαρμογής.

Για το DSM - IV ένα άτομο πρέπει να εκδηλώσει έλλειμμα τουλάχιστο σε δυο από τους παρακάτω τομείς ικανότητας της προσαρμοστικής λειτουργίας:

- Στην επικοινωνία
- Στην ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης
- Στην αυτόνομη διαβίωση
- Στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις
- Στη χρήση των μέσων συγκοινωνίας
- Στις εκπαιδευτικές δεξιότητες
- Στην εργασία
- Στον ελεύθερο χρόνο
- Στην υγεία και την ασφάλεια.

Εκτός από το DSM-IV η ιατρική κοινότητα και οι ερευνητές του χώρου χρησιμοποιούν και το εγχειρίδιο της Διεθνούς Κατάταξης των Ασθενειών, (ICD), για την διακρίβωση των στοιχείων σχετικά με τη νοσηρότητα και τις συνέπειές της. Η πιο πρόσφατη έκδοση, το ICD - 10 ICD – 10 (1993) αναφέρεται στη Ν. Υ ως εξής:

«... όρος σχετικός με την εγκαταστημένη ή ελλιπή ανάπτυξη του μυαλού που χαρακτηρίζεται ειδικά από τη μη κανονικότητα της νοημοσύνης. Η διάγνωση πρέπει να γίνει στο υφιστάμενο επίπεδο λειτουργίας του ατόμου ανεξάρτητα από τη φύση ή την αιτιολογία της, όπως η ψύχωση, η πολιτισμική στέρηση, το σύνδρομο Down, κλπ. Όπου υπάρχει μια συγκεκριμένη νοητική αναπηρία — όπως λ.χ στην ομιλία — η διάγνωση της νοητικής υστέρησης πρέπει να βασιστεί στη γνωστική αξιολόγηση πέρα από τον τομέα της συγκεκριμένης αναπηρίας. Η αξιολόγηση του νοητικού επιπέδου πρέπει να στηριχτεί σε οποιοδήποτε πληροφορίες είναι διαθέσιμες, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών στοιχείων, της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και των ψυχομετρικών μετρήσεων. Ο Δ.Ν πρέπει να προέρχεται από test με μέσο όρο 100 και μια σταθερή απόκλιση 15 όπως οι κλίμακες Weschler, (WISC III – R). Οι παρεχόμενες οδηγίες δίνονται μόνο με τη μορφή οδηγού και δεν πρέπει να εφαρμοστούν άκαμπτα. Η Ν.Υ συχνά περιλαμβάνει και τις ψυχιατρικές διαταραχές και μπορεί να αναπτυχθεί ως συνέπεια κάποιας φυσικής ασθένειας ή τραυματισμού. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να πραγματοποιηθεί μια πρόσθετη διάγνωση για να προσδιορίσει οποιοδήποτε ειδικό ψυχιατρικό ή βιολογικό όρο».

Επιπλέον συμπεριλαμβάνεται μια βοηθητική ταξινόμηση των αιτιών, όπως ο τραυματισμός ή η δηλητηρίαση, για να προσδιορίσει τα περιβαλλοντικά αίτια που οδηγούν στη Ν. Υ. Η ταξινόμηση του ICD - 10 διαφέρει από τις προηγούμενες, διότι δεν χρησιμοποιεί το κριτήριο της ελλιπούς προσαρμογής. Επιπλέον δεν θεωρεί πως η αρχή της Ν. Υ εντοπίζεται στη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου.

Τα άτομα με Νοητική Υστέρηση αποτελούν μια ετερογενή ομάδα. Ο όρος Νοητική Υστέρηση καλύπτει μια μεγάλη κατηγορία παιδιών και ενηλίκων που διαφέρουν μεταξύ τους στο βαθμό της υστέρησης, στις αιτίες πρόκλησης αλλά και στις ανάγκες για ειδικές εκπαιδευτικές στρατηγικές που πρέπει να σχεδιαστούν γι' αυτά. Παρά το ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζεται να έχουν όλα γενικά, χαμηλή νοητική ικανότητα και δυσκολίες προσαρμογής και συμπεριφοράς, εντούτοις υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στη βαρύτητα των μειονεξιών που εμφανίζουν, στις βιολογικές τους αναπηρίες και δυσκολίες, στις υφιστάμενες ψυχολογικές διαταραχές και στο βαθμό εξάρτησής τους από το περιβάλλον τους.

1.3.1 Κατηγοριοποίηση των ατόμων με Ν.Υ

Μπορεί να κατηγοριοποιήσει κανείς τα άτομα με Ν. Υ χρησιμοποιώντας έναν από τους τρεις παρακάτω παράγοντες :

- 1°. Τις αιτίες πρόκλησης
- 2°. Το βαθμό της νοητικής υστέρησης
- 3°. Τις εκπαιδευτικές ανάγκες και την εκδηλωμένη συμπεριφορά.

1.3.2. Αιτίες πρόκλησης

Κατά την ΑΑΜΡ το σύνολο των ατόμων με Ν. Υ υποδιαιρείται σε δύο ευδιάκριτες υποομάδες βάσει της γενικής αιτιολογίας.

- α. Στην πρώτη ομάδα, που αποτελεί περίπου το 25% του πληθυσμού των νοητικά υστερημένων, συμπεριλαμβάνονται οι «κλινικοί τύποι». Τα άτομα αυτής της ομάδας παρουσιάζουν κάποια παθολογία του νευρικού συστήματος, μέτρια ή χαμηλή νοητική κατάσταση, έχουν ταυτόχρονα φυσικές αναπηρίες ή σύνδρομα και εντοπίζονται συνήθως κατά τη γέννηση ή στην πρώτη παιδική ηλικία.
- β. Η δεύτερη ομάδα, που αποτελεί την πλειοψηφία των περιπτώσεων, αποτελείται από άτομα που δεν έχουν καμία προφανή νευρολογική βλάβη, δεν παρουσιάζουν προφανή σημάδια υστέρησης, ενεργούν ως ελαφρά νοητικά υστερημένα και κοινωνικά ανήκουν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Η διάγνωση των ατόμων της ομάδας αυτής εντοπίζεται χαρακτηριστικά κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών.

1.3.3. Βαθμός νοητικής υστέρησης

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί ως πεδίο αναφοράς της κατηγοριοποίησης το βαθμό της υστέρησης. Τόσο η AAMR όσο και το DSM - IV προσδιορίζουν την ίδια διάκριση μεταξύ τεσσάρων ομάδων σε συνάρτηση με το επίπεδο σοβαρότητας όπως καθορίζεται από τον Δ.Ν όπως προκύπτει από τα test. Οι ομάδες αυτές φαίνονται στον **πίνακα 1.1.**:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.

Το επίπεδο σοβαρότητας της νοητικής υστέρησης καθορίζεται από τον Δ.Ν:

ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ
50 – 55 ως 70	Ελαφρά Ν.Υ
35-40 ως 50-55	Μέτρια Ν.Υ
20-24 ως 35-40	Σοβαρή Ν.Υ
Κάτω από 20-25	Βαριά Ν.Υ
;	Απροσδιόριστη Ν.Υ

Πηγή: Kirk. S, Gallaher. J (1986)

1.3.4. Εκπαιδευτικές ανάγκες - συμπεριφορά

Η κατηγοριοποίηση αυτή αναπτύχθηκε από το σχολικό σύστημα για να καθορίσει τον τρόπο εγγραφής στις ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες και τη δυνατότητα ωφελείας μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Βασίζεται επίσης στο Δ. Ν και διακρίνει τρεις ομάδες:

1^η. Εκπαιδευσιμοι με Νοητική Υστέρηση και Δείκτη Νοημοσύνης 50-70 έως και 75

2^η. Ασκήσιμοι με Νοητική Υστέρηση και Δείκτη Νοημοσύνης 30-50

3^η. Βαριά νοητικά υστερημένοι με Δείκτη Νοημοσύνης κάτω του 30

Αυτή θεωρείται από την άποψη της εκπαιδευτικής προσέγγισης ως παλιά ταξινόμηση και δεν χρησιμοποιείται.

Από εκπαιδευτική άποψη τα παιδιά με ελαφρά Ν.Υ. έχουν την ικανότητα να εξελιχθούν σε τρεις περιοχές:

- α. Εκπαιδευτικά, μπορεί να τελειώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση, (Δημοτικό Σχολείο και Γυμνάσιο).
- β. Κοινωνικά, μπορούν να έχουν αυτόνομη διαβίωση μέσα στην κοινωνία.
- γ. Επαγγελματικά, να εξελιχθούν σε μερικά ή πλήρως εργαζόμενο ενήλικα.

Οι McLagen και Bryson, 1987 αναφέρουν ότι η ελαφρά Ν. Υ αφορά το 1% των νοητικά υστερούντων ατόμων. Αυτό το εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό οφείλεται από τη μια μεριά στα όλο και ακριβέστερα αποτελέσματα προσδιορισμού του Δ. Ν, (λιγότερο από 70), και από την άλλη σε μια τάση αύξησης του Δ. Ν σ' ολόκληρο τον πληθυσμό έτσι που μερικά παιδιά με ελαφρά, ήπια Ν. Υ βελτιώνουν σημαντικά τις μαθησιακές τους ικανότητες.

Ένα παιδί με μέτρια Νοητική Υστέρηση μπορεί:

- α. Να επιτύχει ως ενήλικας έναν βαθμό κοινωνικής παρουσίας.
- β. Ν' αποκτήσει τις βασικές σχολικές γνώσεις.
- γ. Ν' αποκτήσει μερικές επαγγελματικές δεξιότητες.

Είναι σε θέση ν' αποκτήσει ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης (να ντύνεται, να ξεντύνεται, να χρησιμοποιεί σωστά το μπάνιο, να τρώει). Μπορεί να προστατεύεται από τους κοινούς κινδύνους στο σπίτι, τη γειτονιά και σχολείο, αποδέχεται τους κοινωνικούς κανόνες (συνεργάζεται, μοιράζεται, σέβεται τα ξένα πράγματα). Μπορεί να μάθει να διαβάζει και να μετρά. Αναγνωρίζει βασικά σήματα της τροχαίας και μπορεί να εργαστεί σε προστατευμένο περιβάλλον ή να κάνει μια στερεότυπη εργασία υπό επίβλεψη.

Κατά το παρελθόν τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και άλλοι ειδικοί επαγγελματίες είχαν υποτιμήσει αυτά που μπορούν να κάνουν τα άτομα με τη μέτρια Ν. Υ, αφού λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και λειτουργήσουν μέσα στο κατάλληλο περιβάλλον. Αυτός είναι και ο λόγος που σήμερα επιτυγχάνουν περισσότερα απ' ότι στο παρελθόν μέσα στην κοινωνία τους.

Τα σοβαρά και βαριά υστερημένα παιδιά έχουν ν' αντιμετωπίσουν πολλαπλάσιες δυσκολίες που τα εμποδίζουν ν' αντεπεξέρχονται στις κανονικές εκπαιδευτικές διαδικασίες. Το ειδικό εκπαιδευτικό περιβάλλον και τα ατομικά προγράμματα είναι αυτά που μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά να αναπτύξουν τις υπάρχουσες ικανότητές τους.

Κατά την ΑΑΜΡ υπάρχουν εννέα ομάδες παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν ή να συμβάλουν στη Ν. Υ:

- Μολύνσεις και δηλητηριάσεις
- Τραύματα και φυσικοί παράγοντες

- Ο μεταβολισμός και η ανεπαρκής διατροφή
- Εγκεφαλικές παθήσεις
- Άγνωστες προγενετικές επιδράσεις
- Χρωμοσωματικές ανωμαλίες
- Κινητικές διαταραχές
- Ψυχιατρικές διαταραχές
- Περιβαλλοντικές επιδράσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

2.1. Η Ειδική Αγωγή και οι ειδικές ανάγκες

Η Ειδική Αγωγή αποτελεί μια σχεδιασμένη εκπαιδευτική δράση που σκοπό έχει να βοηθήσει άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες μειονεξίες. Ο ιδιαίτερος τρόπος προσέγγισής της δεν σημαίνει ότι είναι ένα στεγανό και αποκομμένο τμήμα του εκπαιδευτικού μας συστήματος, αλλά μέρος του όλου εκπαιδευτικού προγράμματος. Από την άποψη αυτή η Ειδική Αγωγή δεν θεωρείται ένας ξεχωριστός κλάδος της εκπαίδευσης που εξυπηρετεί μια ξεχωριστή ομάδα παιδιών, αλλά ένα σύνολο ειδικών υπηρεσιών για εκείνους τους μαθητές που δυσκολεύονται, εξαιτίας των ειδικών χαρακτηριστικών τους, να επιτύχουν τους εκπαιδευτικούς στόχους. Πρόκειται για στόχους οι οποίοι θεωρούνται κοινοί με τους στόχους τους οποίους έχουν τα υπόλοιπα παιδιά και διαφέρουν μόνο στο βαθμό της προσπάθειας και στα μέσα που χρειάζονται για να επιτευχθούν. (Κρουσταλάκης, Γ. (1998).

Στο παρελθόν, το ενδιαφέρον της Ειδικής Αγωγής περιοριζόταν στην αναγνώριση των ειδικών γενετικών και μεταβολικών διαταραχών που είχαν ορισμένα άτομα, καθώς και στη μέτρηση του δείκτη νοημοσύνης τους. Στόχος για τα άτομα αυτά ήταν να αποδειχθεί ότι δεν ήταν ικανά να ενταχθούν μαζί με τα άλλα άτομα σε «κανονικά» σχολεία και ότι θα έπρεπε έτσι προς όφελος των ίδιων να φοιτήσουν σε ειδικά σχολεία. Ο σχολικός διαχωρισμός επομένως των παιδιών με ειδικές ανάγκες θεωρούνταν απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξή τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Τα τελευταία χρόνια έχει επικρατήσει να θεωρείται ως Ειδική Αγωγή η αγωγή που ασκείται σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Εξάλλου, σύμφωνα και με τις σύγχρονες αντιλήψεις, η Ειδική Αγωγή δεν ορίζεται από την άποψη του χώρου στον οποίο αυτή συμβαίνει, αλλά κυρίως από την άποψη των αναγκών του παιδιού που αυτή σχεδιάζει να αντιμετωπίσει.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι άτομα που χρειάζονται εξατομικευμένη εκπαίδευση. Μόνο μέσω της εξατομικευμένης εκπαίδευσης επιτυγχάνεται και ο σεβασμός της ιδιαιτερότητάς τους.

Η Ειδική Αγωγή, σύμφωνα με τις νέες τάσεις, είναι αναπόσπαστο μέρος της συνολικής εκπαιδευτικής στρατηγικής ενός κράτους. Η αντίληψη αυτή καταργεί την άποψη ότι πρόκειται για παράλληλο σύστημα εκπαίδευσης, η σωστή λειτουργία του οποίου απαιτεί διαχωριστικές γραμμές και ξεχωριστά αναλυτικά προγράμματα. Αυτό σημαίνει ότι απαιτείται αλλαγή του τρόπου φιλοσοφίας ολόκληρης της εκπαίδευσης, για την οποία πλέον χρειάζονται σχέδια και στόχοι που να είναι κοινοί για όλα τα παιδιά.

Μια τέτοια στάση αποτελεί παράλληλα και αποδοχή της άποψης ότι είναι θετικό για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να εντάσσονται και να παρακολουθούν μαθήματα στο συνηθισμένο σχολείο. Σύμφωνα λοιπόν με τις σύγχρονες αντιλήψεις η Ειδική Αγωγή δεν σημαίνει την «προσαρμογή» των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο σχολείο, αλλά ακριβώς το αντίθετο: την «προσαρμογή» του συνηθισμένου σχολείου και την αλλαγή του σε ένα σχολείο πλούσιο σε εμπειρίες και ικανό να εξυπηρετήσει τις ανάγκες όλων των μαθητών.

2.2. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες

Με τον όρο «άτομα με ειδικές ανάγκες» χαρακτηρίζονται τα άτομα εκείνα που έχουν κάποια μειονεξία και, εξαιτίας της μειονεξίας αυτής, χρειάζονται ειδική μέριμνα και προσοχή. Μειονεξία ή αναπηρία δεν σημαίνει ανικανότητα. Η ανικανότητα είναι ένα κοινωνικό κατασκεύασμα. Ωστόσο, σε μεγάλο βαθμό η μειονεξία συνταυτίστηκε με την ανικανότητα, γιατί οι οργανωμένες κοινωνίες δεν έδωσαν ποτέ στα άτομα με ειδικές ανάγκες τα απαραίτητα μέσα, τις γνώσεις και την αναγκαία κατάρτιση για να εισέλθουν στην παραγωγική διαδικασία. Ακόμα και σήμερα οι ευκαιρίες για επαγγελματική απασχόληση που δίδονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι περιορισμένες.

Ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες έχει επικρατήσει τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, αντικαθιστώντας όρους οι οποίοι χρησιμοποιούνταν παλαιότερα, όπως «απροσάρμοστα», «προβληματικά», «σπαστικά» ή «αποκλίνοντα» άτομα. Δυστυχώς και η χρησιμοποίηση αυτού του όρου, αν και σε μικρότερο βαθμό από προηγούμενους, εξακολουθεί να προσδιορίζει αρνητικά τα άτομα στα οποία αναφέρεται. Εκείνο όμως που διαφοροποιεί σε σύγκριση με το παρελθόν τις αντιλήψεις της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ότι πλέον τα άτομα αυτά, όσο σοβαρά και αν είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, θεωρούνται ικανά να εκπαιδευτούν, να θέσουν στόχους και να αναζητήσουν τη βελτίωσή τους μέσα από την επίτευξη αυτών των στόχων. Δεν έχει λοιπόν τόσο σημασία η διαπίστωση των ανεπαρκειών τους, αλλά η ακριβής αξιολόγηση των δυνατοτήτων τους και η αξιοποίηση αυτών των δυνατοτήτων για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εξέλιξή τους. Περισσότερο επομένως σημαντικό για τα άτομα αυτά είναι να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αυτά λειτουργούν και όχι τόσο ο τρόπος με τον οποίο νομίζουμε ότι θα πρέπει να λειτουργούν.

Συχνά τα άτομα με ειδικές ανάγκες δυσκολεύονται επίσης στην εκτέλεση πρακτικών δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής, όπως να διαβάσουν, να γράψουν και να λογαριάσουν, να εκτελέσουν οικιακές εργασίες, να πάνε για ψώνια στην αγορά, να αναγνωρίσουν δημόσια σήματα, να βάλουν την υπογραφή τους, να αντιληφθούν κοινωνικούς κανόνες, να διαχειριστούν χρήματα, να βρουν δουλειά.

Το 1988, στο 10ο Ετήσιο Αμερικανικό Συνέδριο, αναγνωρίστηκαν δέκα κατηγορίες ατόμων με ιδιαίτερες ανάγκες. Οι κατηγορίες των ατόμων αυτών είναι: α) τα άτομα με

μαθησιακές δυσκολίες, β)τα άτομα με προβλήματα λόγου και ομιλίας, γ)τα συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα, δ)τα νοητικά καθυστερημένα άτομα, ε)τα άτομα με προβλήματα ακοής, στ)τα άτομα με προβλήματα όρασης, ζ)τα άτομα με ταυτόχρονα προβλήματα όρασης και ακοής, η)τα άτομα με κινητικά προβλήματα, θ)τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες και ι)τα άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Μια πιο λειτουργική κατηγοριοποίηση που επιχειρήθηκε στο ίδιο Συνέδριο κατέταξε τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε έξι κατηγορίες: α)στα άτομα με νοητική καθυστέρηση, β)στα άτομα με αισθητηριακά προβλήματα, γ)στα άτομα με προβλήματα επικοινωνίας, γλώσσας και ομιλίας, δ)στα άτομα με προβλήματα μάθησης, ε)στα άτομα με προβλήματα συναισθηματικών διαταραχών και συμπεριφοράς και στ)στα άτομα με προβλήματα φυσικών μειονεξιών και υγείας. Στην Ελλάδα, στην κατηγορία άτομα με ειδικές ανάγκες, με βάση τον πρόσφατο νόμο της Ειδικής Αγωγής περιλαμβάνονται:

- α)τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια και ανωριμότητα,
- β)τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης και ακοής,
- γ)τα άτομα με σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας,
- δ)τα άτομα με προβλήματα λόγου και ομιλίας,
- ε)τα άτομα με ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία και
- στ)τα άτομα με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται ο αυτισμός και άλλες διαταραχές ανάπτυξης.

Παρακάτω παρουσιάζεται με σύντομο τρόπο καθεμία από τις κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως αυτές αναφέρονται στο νέο νόμο της Ειδικής Αγωγής. (Κρουσταλάκης, Γ, 1998).

2.2.1) Τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια

Η νοητική ανεπάρκεια είναι κατώτερη διανοητική λειτουργία, η οποία εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και υπάρχει ταυτόχρονα με μειονεκτήματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Τα αίτιά της είναι πολλά και ποικίλα: τραυματισμοί του εγκεφάλου, ανωμαλίες των αισθητηρίων οργάνων, μολυσματικοί νόσοι, ανωμαλίες στα χρωμοσώματα, διαταραχές στο μεταβολισμό, φτωχό περιβάλλον, ασυμβατότητα του Rhesus, παραμορφώσεις του κρανίου, διαταραχές στο ενδοκρινικό σύστημα (Κυπριωτάκης, 1985). Ακόμα και σήμερα, παρά την πρόοδο της επιστήμης, υπάρχουν περιπτώσεις νοητικής ανεπάρκειας που δεν συνδέονται με κάποιο αναγνωρίσιμο οργανικό πρόβλημα. Στις περιπτώσεις αυτές η αιτιολογία παραμένει ακόμα ένα μυστήριο.

Η νοητική ανεπάρκεια προκαλεί δυσκολίες σε συγκεκριμένες περιοχές δεξιοτήτων του ατόμου, όπως είναι οι κοινωνικές δεξιότητες, η αυτοεξυπηρέτηση, η επικοινωνία, η ζωή στο σπίτι, η υγεία, η ασφάλεια, η δουλειά. Για να θεωρήσουμε ένα άτομο ως άτομο με νοητική ανεπάρκεια, χρειάζεται να εξετάσουμε την απόδοσή του σε test νοητικής ικανότητας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Τα test νοητικής ικανότητας αξιολογούν το δείκτη νοημοσύνης. Αντίθετα, τα test προσαρμοστικής συμπεριφοράς αξιολογούν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί σε φυσικά περιβάλλοντα, να διαχειρίζεται χρήματα, να μαγειρεύει, να ψωνίζει, να φροντίζει το σπίτι, να έχει κοινωνικές σχέσεις.

Ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: άτομα με ήπια νοητική ανεπάρκεια, με μέτρια νοητική ανεπάρκεια, με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια και με πολύ σοβαρή νοητική ανεπάρκεια. Τα άτομα με ήπια ανεπάρκεια αποτελούν το 89% του συνόλου των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Τα περισσότερα από τα άτομα αυτά αναμένεται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αναλυτικού προγράμματος του Δημοτικού Σχολείου, αν και θα μείνουν πίσω από τους συνομήλικούς τους. Μπορούν όμως να συμμετέχουν στην επαγγελματική εκπαίδευση, να εργαστούν στο πλαίσιο της ανταγωνιστικής απασχόλησης και να ζήσουν μια ανεξάρτητη ζωή. Τα άτομα με μέτρια νοητική ανεπάρκεια περιλαμβάνουν το 6% περίπου του συνόλου των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Το ενδιαφέρον για τα άτομα αυτά εστιάζεται σε δεξιότητες ζωής και σχολικές δεξιότητες. Παρά την επαγγελματική εκπαίδευση και κοινωνική υποστήριξη που μπορεί να έχουν, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να λειτουργήσουν σε ανταγωνιστικό περιβάλλον απασχόλησης. Τα άτομα με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια αποτελούν περίπου το 3.5% των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Πρόκειται για άτομα με περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και δυνατότητες επικοινωνίας.

Τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα. Πολλά απ' αυτά δυσκολεύονται να εστιάσουν για αρκετό χρόνο την προσοχή τους σε ένα ερέθισμα, ενώ και η μνήμη τους είναι περιορισμένη και απρόβλεπτη, εμποδίζοντας ή μειώνοντας έτσι τη μάθηση σε νέα καθήκοντα και δεξιότητες.

Η αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας γίνεται με διάφορα εργαλεία. Παλαιότερα, αλλά μερικές φορές ακόμα και σήμερα, μοναδικό κριτήριο για την αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας ήταν ο δείκτης νοημοσύνης. Ωστόσο, η χρησιμοποίηση μόνο του δείκτη νοημοσύνης για την αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας δεν είναι σωστή, κυρίως όταν ο σκοπός είναι να αποκλειστούν παιδιά από διάφορους χώρους. Γενικότερα, για να υπάρξει επιτυχής αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας χρειάζονται ορισμένοι παράγοντες, όπως: α) να είναι εκπαιδευμένος ο αξιολογητής σε εργαλεία αξιολόγησης, καθώς επίσης και γνώστης της ομαλής ανάπτυξης ενός παιδιού και των ιδιαίτερων αναγκών του, β) να είναι αξιόπιστα και έγκυρα τα εργαλεία αξιολόγησης και γ) να επιλέγονται ως εργαλεία αξιολόγησης εκείνα που θεωρούνται κατάλληλα για το σκοπό τον οποίο επιλέγονται.

2.2.2) Τα άτομα με σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας

Τα άτομα με σωματικές μειονεξίες και προβλήματα υγείας αποτελούν μια κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες με μεγάλη ανομοιογένεια. Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκουν άτομα με νευρολογικές μειονεξίες (εγκεφαλική παράλυση, επιληψία, δισχιδής ράχη κ.α.), με ορθοπεδικές ή μυοσκελετικές αναπηρίες (μυϊκή δυστροφία, νεανική ρευματοειδή αρθρίτιδα, αιμοφιλία) και με σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι παράγοντες που εμπλέκονται σ' αυτά τα προβλήματα διακρίνονται σε αυτούς που παρεμβαίνουν πριν την γέννηση ενός παιδιού, κατά τη διάρκεια γέννησης του παιδιού ή μετά τη γέννησή του. Για την εκπαίδευση ατόμων με σωματικές αναπηρίες ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η χρησιμοποίηση των νέων τεχνολογιών.

2.2.3) Τα άτομα με προβλήματα λόγου και ομιλίας

Τα προβλήματα λόγου, γλώσσας και επικοινωνίας σχετίζονται με την αδυναμία του ατόμου να κατανοεί, να επεξεργάζεται και να εκφράζεται μέσω του γλωσσικού οργάνου (Κυπριωτάκης, 1985, 50). Η γλώσσα διακρίνεται σε επίπεδο φωνολογικό, μορφολογικό, συντακτικό, πραγματολογικό, καθώς επίσης και σε επίπεδο ορολογίας. Η διάκριση στα επίπεδα της γλώσσας δικαιολογεί και την ποικιλία των γλωσσικών διαταραχών.

Οι αιτίες των διαταραχών λόγου είναι ποικίλες (Κυπριωτάκης, 1985, 53). Διακρίνονται σε οργανικές (το άτομο έχει παραμορφώσεις ή βλάβες στο γλωσσικό του όργανο, νευρολογικές βλάβες στο κέντρο της γλώσσας, προβλήματα στην ακοή ή στην όραση, νοητική ανεπάρκεια), κληρονομικές και κοινωνικές (το χαμηλό κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, ο μεγάλος αριθμός παιδιών στην οικογένεια, το φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον). Η επίλυση του προβλήματος προκύπτει από τη σωστή διάγνωση, που σημαίνει ακριβή προσδιορισμό της διαταραχής, όπως επίσης και από την πρόληψη και την πρώιμη παρέμβαση. Σε κάθε περίπτωση βασικός στόχος πρέπει να είναι η αύξηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων που έχουν προβλήματα λόγου και επικοινωνίας και των συνομηλίκων τους, οι οποίοι δεν έχουν τέτοια προβλήματα. Η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει αυτού του είδους τις αλληλεπιδράσεις.

2.2.4) Τα άτομα με δυσκολίες στη μάθηση

Τα άτομα με προβλήματα μάθησης συνήθως παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση του προφορικού και γραπτού λόγου. Πρόκειται για ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα προβλήματα που συναντά ένα άτομο με μαθησιακές δυσκολίες δεν οφείλονται στην νοητική ανεπάρκεια, αλλά συνήθως σε διαταραχές αντίληψης, μνήμης, ακοής, κατανόησης και επεξεργασίας των πληροφοριών, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας και αριθμητικής.

Τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, η οποία παρουσιάζει διαφορετικά συμπτώματα. Με τη βοήθεια της πρόληψης, της έγκαιρης παρέμβασης και της κατάλληλης αντιμετώπισης άτομα με δυσκολίες στη μάθηση μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος.

Στην κατεύθυνση αυτή βοηθά σημαντικά ο σοβαρός προγραμματισμός, ο οποίος στηρίζεται στην ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας, καθώς επίσης και η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση των ανθρώπων που θα υλοποιήσουν αυτά τα προγράμματα.

2.2.5) Τα άτομα με γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα, καθώς επίσης και αυτισμό ή άλλες διαταραχές ανάπτυξης

Τα συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα, καθώς επίσης και τα άτομα με διαταραχές ανάπτυξης αποτυγχάνουν να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν διαπροσωπικές σχέσεις, εκφράζουν δυσάρεστα συναισθήματα, συμπεριφέρονται ακατάλληλα κάτω από κανονικές συνθήκες και δείχνουν αδυναμία και απροθυμία να μάθουν. Πρόκειται επομένως για άτομα με συμπεριφορά που αποκλίνει από τα επίπεδα της κανονικότητας.

Τα αίτια που δημιουργούν αυτά τα προβλήματα οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να είναι βιολογικοί, πολιτισμικοί-κοινωνικοί, σχολικοί και παράγοντες που προέρχονται από το οικογενειακό περιβάλλον (Ζαχαροπούλου-Ζαχαρογέωργα, 1995, 168-169). Με την κατάλληλη παρέμβαση στο περιβάλλον και έλεγχο των παραγόντων που το επηρεάζουν είναι δυνατόν να προλαμβάνονται ή να τροποποιούνται ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Η αξιολόγηση των προβλημάτων γίνεται με τη βοήθεια της συστηματικής παρατήρησης. Μέσα από τη συστηματική παρατήρηση αποκαλύπτεται η έκταση κάθε προβλήματος και μέσω της παρέμβασης γίνεται ο σχεδιασμός προγραμμάτων και καθορίζονται τα επιμέρους βήματα για την επίτευξη κάθε στόχου.

2.3. Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες

Το επίπεδο της εκπαίδευσης ενός ατόμου καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και το επάγγελμα που πρόκειται να ασκήσει το άτομο αυτό μελλοντικά .

Η επιτυχής επομένως πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο χώρο εργασίας τους στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην εκπαίδευση που έχουν λάβει. Κατάλληλη όμως εκπαίδευση σημαίνει κατάλληλα προγράμματα και κατάλληλα προγράμματα είναι εκείνα που βοηθούν στην εκμάθηση δεξιοτήτων που σχετίζονται με την απασχόληση και την ανεξάρτητη ζωή. Τα κατάλληλα προγράμματα για άτομα με ειδικές ανάγκες βοηθούν επίσης την προσαρμογή των ατόμων αυτών στην κοινωνία και την ελαχιστοποίηση των μειονεξιών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1.Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό αφορά σε γενικά στοιχεία σχετικά με τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία όπως ερμηνείες σχετικά με τη δημιουργία των στάσεων απέναντι στην αναπηρία και μάλιστα των αρνητικών, τις πηγές των στάσεων, καθώς και συνοπτική αναφορά στους ορισμούς των εννοιών *στάση, προκατάληψη, στερεότυπο και διακρίσεις*.

Παρουσιάζονται τα στοιχεία ερευνών σχετικά με τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με τις στάσεις των εργοδοτών και των ίδιων των αναπήρων, απέναντι στην αναπηρία τους και την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Επίσης, συζητείται η στάση της οικογένειας, των Εκπαιδευτικών και του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το θέμα αυτό.

Τέλος, εξετάζονται οι συνθήκες υπό τις οποίες είναι πιθανή ενδεχόμενη αλλαγή των στάσεων απέναντι στην αναπηρία.

3.2. Οι στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες

Συχνά, τα άτομα με αναπηρίες υφίστανται σε δημόσιους χώρους το παρατεταμένο κοίταγμα, αδιάκριτες ερωτήσεις, υπερπροστατευτική συμπεριφορά ή ακόμη και ταπείνωση. Ο μη ανάπηρος θα κρίνει την ελκυστικότητα του αναπήρου θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις του. Η διαπροσωπική έλξη αποτελεί σημαντικό παράγοντα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτός είναι ο λόγος που ο μη ανάπηρος με αρνητική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία δε θα επιδιώξει σχέση μαζί τους. Η συμπεριφορά των μη αναπήρων προς τους αναπήρους συνήθως κρύβει ανασφάλεια, αισθήματα ενοχής και φοβίες. Άλλωστε, δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες που υποστηρίζουν ότι οι προκαταλήψεις αποτελούν προβολή των αρνητικών συναισθημάτων μας, της επιθετικότητας και των φόβων μας (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρόγεωργα, 1994).

Οι γυναίκες με αναπηρίες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα κοινωνικοποίησης και ένταξης, αφού ακόμη και από το οικογενειακό τους περιβάλλον δύσκολα θα παροτρυνθούν να αποκτήσουν μόρφωση και να εργασθούν. Θα πρέπει να παρατηρηθεί ότι τα κοινωνικά στερεότυπα που επιμένουν να κρατούν τις γυναίκες σε

παραδοσιακά γυναικείους ρόλους, ισχύουν περισσότερο για τις γυναίκες με αναπηρίες. Ίσως αυτό συμβαίνει λόγω της γενικότερης προσπάθειας που καταβάλλεται για τη διευκόλυνση της κοινωνικής προσαρμογής των γυναικών, αποκλείοντας όμως έτσι τις γυναίκες από τα χαρακτηριζόμενα ως ανδρικά επαγγέλματα αλλά συχνά και από τα γυναικεία.

Συχνά, τα α.μ.ε.α. γεννούν στους συνανθρώπους τους ανάμεικτα συναισθήματα συμπάθειας και αποστροφής ταυτόχρονα. Γεννούν δηλαδή στους συνανθρώπους τους μια κατάσταση αστάθειας και ανισορροπίας ως προς τα συναισθήματα, επομένως και τη συμπεριφορά που θα ακολουθήσουν απέναντί τους και γι' αυτό γίνονται ουσιαστικά ανεπιθύμητοι από τους περισσότερους. Τα διαφορούμενα συναισθήματα και η ασταθής αυτή κατάσταση γεννούν συναισθήματα ενοχής, που απειλούν την αυτοεκτίμηση του μη αναπήρου ατόμου και το οδηγούν, με σκοπό να ανακουφιστεί από αυτά, στην υποβίβαση του Ατόμων με Αναπηρία.

Οι πηγές των αρνητικών στάσεων απέναντι στα άτομα με αναπηρίες και οι διαστάσεις τους, διακρίνονται, μεταξύ άλλων, σε :

- *Κοινωνικοπολιτιστικές-Ψυχολογικές:*

Η κοινωνία δίδει ιδιαίτερη έμφαση στη σωματική ακεραιότητα των μελών της, στην ατομική παραγωγικότητα, τα ατομικά επιτεύγματα, την επαγγελματική ανταγωνιστικότητα και επιτυχία, την κοινωνική θέση. Από την άλλη πλευρά, σήμερα, οι ομάδες ανθρώπων που θα αποκλειστούν κοινωνικά, δε συγκεντρώνουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

Ψυχοδυναμικού τύπου πηγές θεωρούνται οι ακόλουθες: Η κοινωνία θεωρεί δεδομένο στις περισσότερες περιπτώσεις, ότι τα άτομα με αναπηρίες βρίσκονται μόνιμα σε κατάσταση θρήνου εξαιτίας της αναπηρίας τους. Συχνά, στους αναπήρους αποδίδονται και άλλα αρνητικά χαρακτηριστικά ως αποτέλεσμα του αρνητικού χαρακτηριστικού της αναπηρίας τους. Πολλοί φοβούνται ότι θα εξοστρακιστούν κοινωνικά αν συναναστραφούν αναπήρους. Ενώ υπάρχει και μια μερίδα ανθρώπων που νιώθουν ενοχή μπροστά στην αναπηρία του συνανθρώπου τους, εφόσον οι ίδιοι είναι απόλυτα υγιείς και γι' αυτό απορρίπτουν κοινωνικά τα άτομα αυτά.

Συχνά, τα α.μ.ε.α. γεννούν στους συνανθρώπους τους ανάμεικτα συναισθήματα συμπάθειας και αποστροφής ταυτόχρονα. Γεννούν δηλαδή στους συνανθρώπους τους μια κατάσταση αστάθειας και ανισορροπίας ως προς τα συναισθήματα, επομένως και τη συμπεριφορά που θα ακολουθήσουν απέναντί τους και γι' αυτό γίνονται ουσιαστικά ανεπιθύμητοι από τους περισσότερους. Τα διαφορούμενα συναισθήματα και η ασταθής αυτή κατάσταση γεννούν συναισθήματα ενοχής, που απειλούν την αυτοεκτίμηση του μη αναπήρου ατόμου και το οδηγούν, με σκοπό να ανακουφιστεί από αυτά, στην υποβίβαση του Α.μ.ε.Α.

- *Συναισθηματικές-Γνωστικές:*

Οι άνθρωποι συχνά αισθάνονται αποστροφή στη θέα μιας σωματικής αναπηρίας. Μάλιστα, αισθάνονται έντονο άγχος στη σκέψη μιας επικείμενης αναπηρίας που θα καταστρέψει τη σωματική ακεραιότητά τους, ενώ είναι πιθανό μια αναπηρία να συνδυαστεί και με το φόβο του θανάτου και να γεννήσει συναισθήματα αποστροφής.

Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρίες γίνονται αντιληπτά ως άγνωστα και ξένα σώματα από τους υπόλοιπους, που δε γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να φερθούν κι έτσι απλώς αποσύρονται. Σε κάποιες μορφές αναπηρίας, είναι δυνατό να γεννηθεί και ο φόβος της μόλυνσης από αυτήν, με αποτέλεσμα και πάλι την απόσυρση του μη αναπήρου ατόμου.

- *Προερχόμενες από εμπειρία του παρελθόντος-Προερχόμενες από την παρούσα κατάσταση:*

Η στάση ενός ατόμου απέναντι στην αναπηρία διαμορφώνεται και από καταστάσεις που αυτό βιώνει στο παρόν και μέσα από τη διάδραση με τους συνανθρώπους του. Εδώ, σημαντικό ρόλο παίζει ο φόβος για κοινωνικό εξοστρακισμό, τα διαφορούμενα συναισθήματα και τα συναισθήματα ενοχής που βιώνει κανείς μπροστά στην αναπηρία, καθώς και ο φόβος του διαφορετικού που εισβάλλει σε μια κανονική κοινωνική συνύπαρξη.

- *Εσωτερικές-Εξωτερικές:*

Στη διάσταση αυτή, εξετάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μη αναπήρων ατόμων, όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, η προηγούμενη προσωπική εμπειρία από συναναστροφή με α.μ.ε.α., τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Για παράδειγμα, στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι θετικότερη στάση απέναντι στα α.μ.ε.α. τηρούν οι γυναίκες, οι νέοι σε ηλικία ενήλικες ή όσοι έχουν αποκομίσει θετική εμπειρία από συναναστροφή με α.μ.ε.α.. Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία έχει υποστηριχθεί ότι σχετίζονται με την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων απέναντι στην αναπηρία είναι ο εθνοκεντρισμός, ο δογματισμός, η πνευματική ακαμψία, η αυταρχικότητα, ο ναρκισσισμός, η επιθετικότητα, η έλλειψη αυτογνωσίας, η έλλειψη αυτοεκτίμησης, η έλλειψη ικανοποίησης που απορρέει από τον εαυτό, η κοινωνική αποξένωση, το άγχος, η μη ανοχή της αβεβαιότητας, το εξωτερικό σημείο ελέγχου, κλπ.

Παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν την πιθανότητα του ατόμου για επαγγελματική αποκατάσταση είναι :

- Τα κοινωνικό-ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η στάση απέναντι στην αναπηρία, ο βαθμός εξάρτησής του από τους άλλους, οι σχέσεις του με την οικογένεια, η σεξουαλική δραστηριότητά του, κ.λπ..
- Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως οι επαγγελματικές δεξιότητες του ατόμου, επαγγελματική του εκπαίδευση και εμπειρία, η στάση του επαγγελματικού περιβάλλοντος απέναντι στην αναπηρία, κ.λπ.,
- Τα ιατρικά χαρακτηριστικά της αναπηρίας, δηλαδή το είδος, ο βαθμός, η διάρκεια και οι περιορισμοί που αυτή συνεπάγεται, κ.λπ..
- Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η νοημοσύνη, η προσαρμοστικότητα, η παρώθησή του για εργασία, η ικανότητα αυτοκριτικής, κ.λπ.

Οι «σημαντικοί άλλοι» είναι κυρίως αυτοί που με τη στάση τους απέναντι στην αναπηρία θα καθορίσουν αποφασιστικά το βαθμό της αυτό-εκτίμησης του ατόμου με ειδικές ανάγκες και θα ενισχύσουν ή όχι την αυτο-αποτελεσματικότητά του. Ως τέτοια πρόσωπα στη ζωή ενός αναπήρου ατόμου μπορεί να θεωρηθούν οι γονείς, οι λοιποί συγγενείς, οι σύζυγοι, τα παιδιά, καθώς και οι συνομήλικοι και τα άτομα του φιλικού περιβάλλοντος.

Ωστόσο, σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτοαντίληψης και στην αυτοεκτίμηση του αναπήρου ατόμου παίζει επιπλέον η στάση των Εκπαιδευτικών, των ομότιμων των αναπήρων, καθώς και των εργοδοτών.

3.3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ Α.Μ.Ε.Α

3.3.1. Η συμπεριφορά της οικογένειας

Το οικογενειακό πλαίσιο αποτελείται από τρία υποσυστήματα:

- το ζευγάρι,
- τους γονείς και τα παιδιά,
- τα αδέρφια.

Επομένως, η στάση της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία ενός της μέλους θα καθοριστεί από τις σχέσεις των μελών της οικογένειας, τη σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές και υλικές αξίες, καθώς και τη λειτουργία και δυναμική της.

Η στάση των γονιών απέναντι στα παιδιά με αναπηρία, είναι δυνατό να εκφραστεί με τις ακόλουθες μορφές (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρόγεωργα, 1995, σ. 20):

- ως ανοικτή απόρριψη,
- ως υποσυνείδητη απόρριψη,
- ως υπερπροστατευτική συμπεριφορά,
- ως ασταθής συμπεριφορά.

Οι γονείς, στις περισσότερες περιπτώσεις, συμπεριφέρονται στο παιδί με ανάμικτα συναισθήματα ενοχής, τύψεων αλλά και αγάπης. Συναισθήματα όπως η αμφιθυμία, η απελπισία, ο θυμός και η ντροπή, παρουσιάζονται συχνά στη βιβλιογραφία ως αντιδράσεις γονιών παιδιών με αναπηρία. Το αρνητικό είναι ότι πολλές φορές τα μέλη της οικογένειας βλέπουν την εικόνα τους μέσα από τον τρόπο που πιστεύουν ότι τη βλέπουν οι άλλοι, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι η κοινωνία νιώθει οίκτο γι' αυτούς ακόμη και στις περιπτώσεις που αυτό δεν ισχύει, και στη συνέχεια, να απορρίπτουν τον εαυτό τους και το ανάπηρο άτομο.

Ωστόσο, πολλοί είναι οι γονείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν θετικότερα τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία. Μια τέτοια θετική αντιμετώπιση είναι δυνατό να πηγάζει από τη συνολική προσωπικότητα των γονιών, τις αντοχές τους, τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τις ευθύνες τους και που αντιμετωπίζουν τα απροσδόκητα γεγονότα της ζωής, την πληρότητα που αισθάνονται μέσα στο γάμο τους, καθώς και από άλλους εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι παρεμποδίζουν ή υποβοηθούν τη λειτουργία της οικογένειας. Είναι σημαντικό οι γονείς να αποδέχονται ένα παιδί με αναπηρία. Εξίσου όμως σημαντική είναι και η ανταπόκριση του παιδιού, η ανάγκη του για φροντίδα, το νοητικό του επίπεδο και το γενικότερο επίπεδο ικανοτήτων του.

Συχνά οι γονείς δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τη συμπεριφορά που θα πρέπει να αναμένουν από το ανάπηρο παιδί. Αυτό μοιραία οδηγεί σε σύγχυση και σε αρνητική στάση απέναντι στην αναπηρία. Τα πράγματα χειροτερεύουν όταν η πληροφόρηση των γονιών είναι λανθασμένη. Συνήθως, οι μητέρες του αναπήρου παιδιού, για τις οποίες υφίστανται περισσότερες έρευνες, περνούν από τις εξής φάσεις :

- α. Κατάσταση σοκ: επιθυμεί τόσο το θάνατο του παιδιού της όσο και το δικό της. Προσπαθεί να κάνει και δεύτερο παιδί, ώστε να αποκαταστήσει την αυτοπεποίθησή της αλλά και τις τύψεις της.
- β. Φάση προσαρμογής ή αποκατάστασης: συνδέεται υπερβολικά με το παιδί ή συγκρούεται συνειδητά με την αναπηρία του.

Όταν οι γονείς, και μάλιστα οι μητέρες, έχουν θετική αντίληψη για τα παιδιά τους, τότε αναπτύσσουν θετική στάση απέναντί τους. Και αντίστροφα. Μάλιστα, οι μητέρες που αποδίδουν τα χαρακτηριστικά των παιδιών τους σε εσωτερικούς παράγοντες, τείνουν να έχουν πιο αρνητική στάση απέναντι στην αναπηρία. Το αποτέλεσμα είναι, κάποιες

μητέρες, ακόμη κι αν τα παιδιά τους έχουν σοβαρή αναπηρία, να τα αποδέχονται πλήρως, ενώ άλλες, να είναι περισσότερο απορριπτικές.

Σε έρευνα ανάμεσα σε 1088 γονείς φυσιολογικών παιδιών οι γονείς διάκεινται θετικά σε ενέργειες που αναφέρονται σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με παιδιά με ειδικές ανάγκες. Λιγότερο θετικοί παρουσιάζονται μπροστά στο ενδεχόμενο να εμπλακούν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες κοινές με παιδιά με ειδικές ανάγκες. Οι διαφορές που παρουσιάζονται στις απαντήσεις δείχνουν θετικότερη στάση στους νεότερους γονείς και στις γυναίκες, ενώ η μόρφωση δε φαίνεται να διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο.

Τα αδέρφια των παιδιών με αναπηρία, επηρεάζονται ως προς τη στάση τους απέναντι στην αναπηρία από τη στάση των γονιών, την επαφή τους με αυτούς, καθώς και την επαφή τους με τα ανάπηρα αδέρφια τους. Είναι δεδομένο ότι τα αδέρφια των παιδιών με αναπηρία αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες από νωρίς, ακόμη και υποχρεωτικά, σχετικά με την προστασία του αδελφού τους. Έρευνες έχουν δείξει ωστόσο, ότι θετικότερες στάσεις αναπτύσσονται όταν τα μη ανάπηρα παιδιά καθοδηγούν και βοηθούν σε πολλά πράγματα τα ανάπηρα αδέρφια τους, χωρίς όμως αυτό να τα επιβαρύνει και να τα επιφορτίζει με ένα ανεπιθύμητο χρέος.

3.3.2 Η συμπεριφορά του φιλικού περιβάλλοντος

Το φιλικό περιβάλλον του ατόμου με αναπηρία, συχνά είναι περισσότερο υποστηρικτικό απέναντι στο άτομο συγκριτικά με την οικογένεια. Η νοημοσύνη και οι κοινωνικές δεξιότητες του αναπήρου ατόμου επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό μια φιλική σχέση. Οι περιστασιακές επαφές ενισχύουν την προκατάληψη, ενώ η μακρόχρονη και σταθερή επαφή ενισχύει την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων .

Έρευνα σε 176 εργαζομένους με προβλήματα όρασης έδειξε ότι τα άτομα του περιβάλλοντός τους, τους βοήθησαν με τους εξής τρόπους στην προσπάθειά τους για επαγγελματική αποκατάσταση:

- με υποστήριξη και εμπύχωση (45%),
 - με τη μετακίνησή τους (25%),
 - με τη στήριξή τους από προσωπικό σε θέματα που είχαν ανάγκη, καθώς και για ανάγνωση (16%),
 - με βοήθεια στις οικιακές εργασίες (4%),
 - με οικονομική υποστήριξη (3%),
 - με καθοδήγηση σχετικά με τα επαγγέλματα (3%),
- με τον απαραίτητο εξοπλισμό και τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος (3%).

3.3.3. Οι στάσεις των Εκπαιδευτικών

Οι στάσεις των Εκπαιδευτικών απέναντι στους ανάπηρους μαθητές, έχει τα εξής χαρακτηριστικά, ως καθοριστικά για τη δημιουργία είτε θετικών είτε αρνητικών στάσεων:

α) Χαρακτηριστικά του Εκπαιδευτικού:

- Το επίπεδο της τάξης του. Γενικά, στις πρώτες σχολικές τάξεις, οι Εκπαιδευτικοί είναι περισσότερο πρόθυμοι να εντάξουν στην τάξη τους αναπήρους μαθητές. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν αφορά στην αναπηρία στην αίσθηση της όρασης.
- Ο βαθμός της γνώσης του όσον αφορά στην αναπηρία, αφού συχνά αυτή αποδεικνύεται ανεπαρκής.
- Η αυτοπεποίθηση που διαθέτει, η οποία συνδέεται με θετικές στάσεις, ή αντίθετα η ανασφάλεια καθώς και άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως ο δογματισμός και η εχθρότητα, χαρακτηριστικά που συνδέονται με αρνητικές στάσεις.
- Η ποιότητα της επαφής με τους ανάπηρους μαθητές.

β) Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος:

- Το μέγεθος της τάξης, αφού πολλοί Εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ο μικρός αριθμός των μαθητών θα τους επιτρέψει να ασχοληθούν περισσότερο με τα ανάπηρα παιδιά της τάξης και ως συνέπεια, έχουν θετικότερη στάση απέναντι στην ενσωμάτωσή τους.
- Η ύπαρξη υποστηρικτικού προσωπικού, το οποίο κρίνεται απαραίτητο στις περιπτώσεις που οι Εκπαιδευτικοί θεωρούν τους εαυτούς τους ανεπαρκείς για να αντιμετωπίσουν την αναπηρία μέσα στη σχολική τάξη.
- Η εκπαίδευση των Εκπαιδευτικών μέσα από ειδικά προγράμματα στη διαχείριση της τάξης στην οποία εντάσσονται παιδιά με αναπηρία.

Δεν είναι ξεκάθαρος ο ρόλος των στάσεων του υπόλοιπου προσωπικού του σχολείου, καθώς και άλλων κοινωνικών φορέων στη διαμόρφωση των στάσεων των Εκπαιδευτικών απέναντι στην αναπηρία.

γ) Χαρακτηριστικά του παιδιού με αναπηρία:

- Η κοινωνικότητα του μαθητή, καθώς και η συμπεριφορά που θα επιδείξει και από την οποία θα εξαρτηθεί η ομαλή ένταξή του στο κλίμα και στις απαιτήσεις της τάξης.
- Οι επιδόσεις του μαθητή, αφού οι έρευνες δείχνουν ότι οι Εκπαιδευτικοί προτιμούν να συνεργάζονται με παιδιά υψηλότερων επιδόσεων.

Το φύλο του μαθητή δεν έχει ξεκάθαρο ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων του Εκπαιδευτικού, ενώ η φυλή, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η φυσική ελκυστικότητά του δεν παίζουν κανένα ρόλο.

Έρευνα που έγινε σχετικά με τις στάσεις στις ανώτερες βαθμίδες της εκπαίδευσης απέναντι στην αναπηρία έδειξε ότι οι φοιτητές χωρίς αναπηρία παρουσιάζονται να έχουν θετικότερες στάσεις από τους μαθητές χωρίς αναπηρία, τις νεότερες δηλαδή ηλικίες, και μάλιστα οι γυναίκες. Η μερίδα των φοιτητών που τηρεί αρνητική στάση απέναντι στους αναπήρους φοιτητές θεωρεί τους τελευταίους ως πολύ διαφορετικούς από τους ίδιους και μάλιστα σε τομείς που βαρύνουν ιδιαίτερα σε αυτήν την ηλικία, όπως ως προς την κοινωνικότητα, την ανθεκτικότητα του χαρακτήρα και της προσωπικότητας, την ανεξαρτησία, τη θηλυκότητα και την αρρενωπότητα.

3.3.4.Οι στάσεις των ατόμων με αναπηρίες απέναντι στην αναπηρία τους

Τα άτομα με αναπηρίες οδηγούνται τις περισσότερες φορές σε μη ρεαλιστικές θεωρήσεις και αποφάσεις για τη ζωή τους. Αυτό, αποτελεί φυσική κατάληξη του γεγονότος ότι τα α.μ.ε.α. ζουν μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον γεμάτο προκαταλήψεις, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στο σχηματισμό της αυτοαντίληψής τους.

Ιδιαίτερα βλάπτονται τα άτομα εκείνα που ως χαρακτήρες είναι λιγότερο ή περισσότερο ανασφαλείς. Υπάρχει μάλιστα το ενδεχόμενο, τα άτομα με αναπηρία να συνειδητοποιήσουν έτσι περισσότερο την κατάσταση της αναπηρίας τους και να αποκτήσουν ύστερα από αυτό τη νοοτροπία του αναπήρου. Από την αρχή της αλληλεπίδρασης αναπήρου και μη αναπήρου ανθρώπου, ο πρώτος συχνά έχει την πεποίθηση ότι ο δεύτερος θα τον αποδεχτεί μόνο από συμπόνια. Άλλοι, αντιμετωπίζουν την κατάσταση σαρκαστικά ή κυνικά .

Υπάρχουν παράγοντες που είναι δυνατό να επηρεάσουν το άτομο και την αυτοεικόνα του και που σχετίζονται με την τυπολογία της αναπηρίας αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Μερικοί από αυτούς είναι:

- η ηλικία στην οποία παρουσιάστηκε η αναπηρία,

- ο τρόπος που προκλήθηκε η αναπηρία,
- η πρόγνωση για την εξέλιξη της αναπηρίας,
- ο βαθμός στον οποίο η αναπηρία είναι εμφανής και το κοινωνικό στίγμα,
- η περιοχή και ο βαθμός της αναπηρίας,
- η φύση των λειτουργικών περιορισμών.

Αυτό που θα πρέπει να γίνει άμεσα συνειδητό ώστε να αποφεύγονται οι αρνητικές συνέπειες της ταμπελοποίησης των Α.μ.ε.Α. είναι ότι η αναπηρία δεν είναι το μοναδικό ή το κύριο χαρακτηριστικό ενός ατόμου. Άλλωστε, ακόμη για να περιγράψουμε ένα μη ανάπηρο άτομο, δε θα βασιζόμασταν σε ένα μόνο χαρακτηριστικό του.

Θα πρέπει, τόσο οι επιστήμονες και οι συγγραφείς όσο και το κοινωνικό σύνολο, να είναι προσεκτικοί με τους χαρακτηρισμούς που χρησιμοποιούν όταν αναφέρονται σε άτομα με αναπηρίες. Για παράδειγμα, ο χαρακτηρισμός «άτομα με προβλήματα όρασης» είναι λιγότερο αρνητικά φορτισμένος από το χαρακτηρισμό «τυφλοί». Επιπλέον, οι χαρακτηρισμοί που χρησιμοποιούνται, θα πρέπει να γίνονται απολύτως κατανοητοί ως προς το περιεχόμενό τους, ώστε να αποφεύγονται τυχόν συγχύσεις. Αυτό σημαίνει ότι δε θα πρέπει να αποδίδονται όλες οι ικανότητες ή η έλλειψη ικανοτήτων του ατόμου στην αναπηρία του.

3.3.5. Η Αλλαγή των στάσεων

Η συμπεριφορά των α.μ.ε.α. πολλές φορές μπορεί να προκαλέσει αρνητικές στάσεις από το κοινωνικό σύνολο απέναντι στην αναπηρία. Αυτό γίνεται με τους εξής τρόπους:

- *Με ανοιχτή πρόσκληση της προκατάληψης:*

Τα α.μ.ε.α. προκαλούν αρνητική στάση εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου όταν εμφανίζονται ως εξαρτημένα άτομα, επιδιώκουν δευτερεύοντα οφέλη, συμπεριφέρονται υπό την επίδραση αισθημάτων φόβου, ανασφάλειας και κατωτερότητας.

- *Με σιωπηρή πρόσκληση της προκατάληψης:*

Τα α.μ.ε.α. συχνά αδιαφορούν για την ίδια τους την κατάσταση και δεν ενδιαφέρονται ούτε για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με την έννοια της αναπηρίας. Μια τέτοια στάση αδιαφορίας εκ μέρους των ίδιων των αναπήρων, είναι αδύνατο να προκαλέσει θετική στάση εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου.

Το ανάπηρο άτομο θα γίνει περισσότερο αγαπητό στους συνανθρώπους του εάν:

- Είναι ικανό σε τομείς που αξιολογούνται ως ιδιαίτερα σημαντικοί από τα μέρη που έρχονται σε επαφή.
- Έχει αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες το καθιστούν περισσότερο ελκυστικό και αρεστό στους συνανθρώπους του.
- Αποδέχεται την αναπηρία του και είναι πρόθυμο να συζητήσει γι αυτήν. Γενικότερα, ανάπηρα άτομα που είναι φανερό ότι έχουν αυτοπεποίθηση και υψηλή αυτοεκτίμηση, γίνονται περισσότερο ελκυστικά και αποδεκτά από τους άλλους.

Έρευνα ανάμεσα σε επιτυχώς αποκαταστημένους επαγγελματικά ανθρώπους στην Αμερική το 1988, έδειξε ότι τα άτομα αυτά θεώρησαν ως πολύ σημαντικά για την αποκατάστασή τους τα εφόδια που πήραν από τη σχολική τους εκπαίδευση:

- κοινωνικές δεξιότητες (82%),
- ακαδημαϊκές γνώσεις (60%),
- επαγγελματική εκπαίδευση (48%).

Τέλος, για την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων απέναντι στην αναπηρία, η διάδραση αναπήρων και μη αναπήρων θα πρέπει:

- Να χαρακτηρίζεται από συνεργασία και αμοιβαιότητα.
- Να ανταμείβει και τις δύο πλευρές με την επίτευξη κοινών στόχων ή άλλες επιτυχίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας

4.1. Οι εποπτευόμενοι φορείς από τη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι:

- Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας.
- Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών
- Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία
- Το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης
- Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

4.2. Οι Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας.

Οι Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας παρέχουν προσωρινή φιλοξενία (κατάλυμα και φροντίδα) σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, όπως παιδιά, έφηβοι, μητέρες με παιδιά, κακοποιημένες γυναίκες και θύματα οικογενειακής βίας, θύματα παράνομης εμπορίας και διακίνησης με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση. Πέραν της φιλοξενίας, παρέχεται στους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της διαμονής τους, από ειδικευμένο στελεχιακό δυναμικό, συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη.

Οι Ξενώνες συνεργάζονται με τα Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης της περιοχής τους και τους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που δραστηριοποιούνται στον ίδιο χώρο, (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες, Δήμοι, κ.λ.π.), για να βρεθεί οριστική λύση στο πρόβλημα του εξυπηρετούμενου. Λειτουργούν ένας ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας για κακοποιημένες γυναίκες και γυναίκες με παιδιά στην Αθήνα, καθώς και δύο ξενώνες (ένας στην Αθήνα και ένας στην Θεσσαλονίκη) για γυναίκες θύματα εμπορίας και διακίνησης με σκοπό την σεξουαλική εκμετάλλευση.

Ειδικότερα στην περίπτωση των παιδιών η κοινωνική προστασία παρέχεται από τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας των Διευθύνσεων Υγείας Πρόνοιας, (Δ.Υ.Π.Ε), και από Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εκκλησιαστικά ή φιλανθρωπικά. Στις Μονάδες αυτές εισάγονται παιδιά που αποδεδειγμένα είναι απροστάτευτα και στερούνται οικογενειακής φροντίδας καθώς και παιδιά που βρίσκονται σε κρίση. Η ηλικία εισαγωγής είναι από 5½ έως 16 ετών. Αντίστοιχη λειτουργία με τα παραπάνω δημόσια ιδρύματα έχουν και τα εκκλησιαστικά και φιλανθρωπικά ιδρύματα, τα οποία φιλοξενούν παιδιά σχολικής ηλικίας εκτός από τα Παιδικά Χωριά S.O.S, το Παιδικό Χωριό Βορείου Ελλάδος και το Πρότυπο Νηπιοτροφείο Καλλιθέας, που δέχονται και παιδιά μικρότερης ηλικίας. Η εισαγωγή γίνεται μετά από αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα ή κατόπιν εισαγγελικής εντολής. Για την εισαγωγή σε Δημόσιο Ίδρυμα, οι εμπλεκόμενοι φορείς

είναι, οι Υπηρεσίες Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, οι Περιφέρειες και το Ε.Κ.Α.Κ.Β. , ενώ για εισαγωγή σε Ιδρύματα Ιδιωτικού δικαίου είναι οι Υπηρεσίες Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και το Ε.Κ.Α.Κ.Β.

4.3. Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις με τις οποίες έχει άμεση συνεργασία το Υπουργείο είναι:

- ✓ Η Διεθνής Αμνηστία
- ✓ Η Actionaid Ελλάς
- ✓ Οι Special Olympics
- ✓ Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα
- ✓ Οι Γιατροί του Κόσμου
- ✓ Το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες
- ✓ Η Ομοσπονδία Εθελοντικών Μ.Κ.Ο Ελλάδος
- ✓ Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- ✓ Η Κλίμακα
- ✓ Το Ελληνικό Κέντρο Προώθησης του Εθελοντισμού
- ✓ Ο Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων
- ✓ Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών
- ✓ Η UNICEF
- ✓ Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών
- ✓ Η Social Platform
- ✓ Το European Disability Forum
- ✓ Το World Institute on Disability
- ✓ Η Disability Rights Commission, U.K
- ✓ Η Αναπηρία Τώρα
- ✓ Η Disabled People's International Europe
- ✓ Η «Εύξεινη Πόλη»-Κέντρο Πληροφόρησης και Υποστήριξης Κοινωνικά Αποκλεισμένων Ομάδων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α.Μ.Ε.Α

5.1. Ιστορική αναδρομή

Το «Ευθύμειο Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες» στο Δήμο Κορινθίων πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την αποκατάσταση και αποθεραπεία των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Το κέντρο ιδρύθηκε το Σεπτέμβρη του 1996 με πρωτοβουλία της Διευθύντριας του κέντρου κυρίας Ρ. Νικολοπούλου, με στόχο την αποκατάσταση και αποθεραπεία των ατόμων με αναπηρία. Ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υπάγεται στο Νομό Κορινθίας ως αυτόνομη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας (Ν.Π.Ι.Δ.).

5.2. Σκοπός του κέντρου

Το Ευθύμειο Κέντρο αποτελεί ένα πρότυπο κέντρο ημερήσιας νοσηλείας Αποκατάστασης - Αποθεραπείας.

Η φυσιογνωμία του κέντρου καθορίζεται από την υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών Αποκατάστασης στο σύνολο των αναγκών του ασθενή ώστε να επιτευχθεί η δυνατή σωματική, ψυχολογική, γνωσιακή ευόδωση και να αποκτήσει το κατάλληλο δυναμικό για την κοινωνική, επαγγελματική του επανένταξη και την κατάκτηση μιας καλύτερης ζωής.

Δέχεται εξωτερικούς ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται στο πρόγραμμα Αποκατάστασης τουλάχιστον επί δίωρο με μεσοδιαστήματα ξεκούρασης, που καλύπτει όλους τους τομείς Ιατρικής Αποκατάστασης.

Σκοπός του κέντρου είναι η ενσωμάτωση των αναπήρων στο κοινωνικό γίγνεσθαι καθώς και η σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενή. Απευθύνεται σε ασθενείς με παθήσεις του μυοσκελετικού, του νευρικού και του κυκλοφορικού συστήματος. Επίσης, άτομα με διαταραχές του λόγου (δυσλεξία, δυσαρθρία κ.ά.) μπορούν να απευθυνθούν στο κέντρο.

Ο στόχος κάθε παρέμβασης είναι η θεραπεία, αποθεραπεία και αποκατάσταση, η καλύτερευση της ζωής. Εκτός από τον ασθενή, το ενδιαφέρον μας μεταφέρεται και στο περιβάλλον του και στον καθοριστικό ρόλο που έχει στην αποκατάστασή του.

5.3. Χρηματοδότηση

Το Ευθύμειο Κέντρο είναι κυρίως φιλανθρωπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και από δωρεές, εισοδήματα από πωλήσεις των πραγμάτων που κατασκευάζουν τα παιδιά. Επίσης στα εργαστηριακά προγράμματα κάθε παιδί πληρώνει 3 ευρώ ημερησίως και στα θεραπευτικά προγράμματα κάθε παιδί πληρώνει 70 με 75 ευρώ μηνιαίως ανάλογα με τον ασφαλιστικό φορέα του.

5.4. Σύσταση – Μορφή του κέντρου

Το Ευθύμειο Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας διοικείται από :

- Τον διευθυντή του Κέντρου,
- Γραμματεία,
- Ένα μέλος του Κέντρου,
- Έναν έφορο.

Το Κέντρο στεγάζει 120 παιδιά από 8 έως 18 ετών, τα οποία επισκέπτονται το Κέντρο καθημερινά (εκτός Σαββατοκύριακου).

Τα παιδιά αυτά αντίστοιχα με την πάθηση τους κατατάσσονται σε 4 ομάδες «ασθενείας».

- 1) εγκεφαλική παράλυση,
- 2) νοητική υστέρηση,
- 3) αυτισμό,
- 4) μαθησιακές δυσκολίες.

Σημειώνεται ότι ασθένειες αυτές αποτελούν και την βασική προϋπόθεση ένταξης στο Κέντρο.

Το πρόγραμμα Δημέρευσης ξεκινάει από τις 8 το πρωί με προσέλευση των παιδιών με ειδικό λεωφορείο από το σπίτι στο Κέντρο. Τα άτομα εντάσσονται σε ένα πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής ανάλογα με την ηλικία, τις ανάγκες και τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα. Στα πλαίσια της θεραπευτικής τους αγωγής απολαμβάνουν υπηρεσίες εξατομικευμένου χαρακτήρα φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας υπό την καθοδήγηση του επιστημονικού διευθυντή του χώρου, γιατρό ειδικότητας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Παράλληλα, παρέχονται υπηρεσίες υποστηρικτικού θεραπευτικού χαρακτήρα όπως ειδική παιδαγωγική, εκμάθηση διαφόρων δραστηριοτήτων και μουσικοθεραπεία. Στα πλαίσια της κοινωνικής ένταξης

διοργανώνονται εξωτερικές εκδηλώσεις, έξοδοι και εκδρομές σε πολιτιστικά - πνευματικά κέντρα, και χώρους ψυχαγωγίας. Το κέντρο αποτελείται:

1) Από τα εργαστήρια που απευθύνονται σε παιδιά άνω των 14 ετών που σκοπό έχει την ανάπτυξη δραστηριοτήτων και κοινωνικοποίησης. Οι εργαστηριακές δραστηριότητες του κέντρου είναι:

- Αγγειοπλαστική
- Πηλοπλαστική
- Πολλαπλές κατασκευές
- Ζωγραφική
- Κέντημα
- Αργαλειός
- Λαμπάδες – Κεριά
- Ξυλοκατασκευές

2) Ατομικά θεραπευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε παιδιά έως 14 ετών που περιλαμβάνει εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, ειδική αγωγή, φυσιοθεραπείες και ψυχική στήριξη.

Το Ευθύμειο Κέντρο παρέχει υπηρεσίες σε άτομα, που έχουν ολοκληρώσει το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα, δεν εργάζονται και έχουν ανάγκη από ένα σύνολο υπηρεσιών που θα τους βοηθήσει να διατηρήσουν και να αναπτύξουν τις ικανότητές τους. Είναι ένας συμβολικός και πραγματικός χώρος, όπου το άτομο έρχεται να αξιοποιήσει δημιουργικά το χρόνο του, να επικοινωνήσει με άλλα άτομα, να συμμετάσχει με αυτά σε κοινωνικές δραστηριότητες, να ανελιχθεί προσωπικά.

Κεντρικός σκοπός του κέντρου είναι, η ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ατόμων που εξυπηρετεί, η διερεύνηση και εξέλιξη ιδιαίτερων ικανοτήτων τους, μέσω δημιουργικών, παραγωγικών δραστηριοτήτων, εικαστικών αναζητήσεων και εν γένει δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής. Είναι ένα πλαίσιο που προκαλεί και ενισχύει την αλλαγή, κατάλληλο για προσωπική ανάπτυξη και επιτυχία, που θέτει συγκεκριμένους στόχους αλλά και χαλαρώνει, προσφέρει ασφάλεια, είναι ευχάριστο και λαμβάνει υπόψη του τις απόψεις και την ανταπόκριση των χρηστών.

5.5. Αρχές του κέντρου

Το κέντρο διέπεται από τις ακόλουθες αρχές:

- Αντιμετωπίζει με σεβασμό τα άτομα που εξυπηρετεί.
- Προσφέρει στα άτομα δυνατότητες άσκησης της επιλογής και ανάληψης πρωτοβουλιών
- Προάγει την αυτονομία των ατόμων.
- Επιδιώκει ενεργό παρουσία και συμμετοχή στην κοινότητα.
- Ενθαρρύνει την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων.

5.6. Δραστηριότητες του κέντρου

Πολλές εκδηλώσεις, εκδρομές, έξοδοι έχουν πραγματοποιηθεί από το χώρο του Κέντρου, έχοντας ως απώτερο σκοπό την κοινωνικοποίηση – ομαλή ένταξη των παιδιών μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Εκδηλώσεις, όπως, έξοδοι των παιδιών μέσα στην πόλη, επισκέψεις στο λαογραφικό μουσείο της πόλης, παρακολούθηση παιδικού θεάτρου, έχουν λάβει χώρα. Πέρα από τον ψυχαγωγικό χαρακτήρα των εκδηλώσεων, Το Ευθύμειο Κέντρο θέλει να περάσει το δικό του στίγμα, ότι δηλαδή η προσβασιμότητα σε κάθε είδους εκδηλώσεις μπορεί και πρέπει να γίνεται εφικτή σε όλους.

Παράλληλα, έχει πραγματοποιηθεί έξοδος εκτός πόλης, με το λεωφορείο του Κέντρου, όπου μαζί με τα παιδιά και το προσωπικό λειτουργεί και εθελοντική ομάδα ανθρώπων, ευαισθητοποιημένων, όπου τους δίνεται η ευκαιρία να ζήσουν και να νιώσουν από κοντά τα παιδιά με διαφορετικές ικανότητες, καταρρίπτοντας έτσι όλα εκείνα τα στερεότυπα που θέλουνε τα παιδιά αυτά να μένουν κλεισμένα στο σπίτι τους με τις οικογένειές τους, περιθωριοποιημένα από την κοινωνία των «φυσιολογικών» ανθρώπων.

Η συμμετοχή των ατόμων με διαφορετικές ανάγκες κρίνεται αναγκαία σε όλες τις πτυχές της καθημερινής μας ζωής. Εκδηλώσεις καθημερινής ζωής δεν αποτελούν μόνο οι προγραμματισμένες εκδηλώσεις ψυχαγωγικού και κοινωνικού χαρακτήρα, αλλά και οι πιο αυθόρμητες που γεμίζουν με χαρά την καρδιά όλων των παιδιών. Για παράδειγμα, εκκλησιασμός, όπως επίσης, ο χιονοπόλεμος αποτελούν μια από τις πιο αγαπημένες δραστηριότητες παιχνιδιών τόσο των παιδιών όσο και των μεγάλων. Δεν θα μπορούσανε τα παιδιά του Κέντρου να μην συμμετέχουν σε κάτι τέτοιο. Η συνεχής προσκόλληση των παιδιών αυτών με την οικογένεια μόνο δημιουργεί την αίσθηση της απόλυτης εξάρτησης των παιδιών και τη δημιουργία ανθρώπων χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Παράλληλα, με τις εκδηλώσεις εξωτερικού χώρου διοργανώνονται ποικίλες εκδηλώσεις μέσα στο χώρο του Κέντρου με τη συμμετοχή των παιδιών σε ομαδικά

παιχνίδια που πραγματοποιούνται κάθε Πέμπτη, τη συμμετοχή τους σε θεατρικά δράματα, την παρακολούθηση παιδικού κουκλοθέατρου που οργανώνεται κυρίως από το παιδαγωγικό τμήμα του Κέντρου. Έτσι, τα παιδιά μπορούν να αναδείξουν τις ικανότητές τους και να αναπτύξουν την πρωτοβουλία τους με την ταυτόχρονη ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς έρχονται σε επαφή και επικοινωνία με όλα τα παιδιά του χώρου.

Έτσι, στους χώρους του Ευθύμιου Κέντρου πέρα από κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας λειτουργεί και ως χώρος, όπου τα παιδιά μπορούν και ψυχαγωγούνται, δραστηριοποιούνται, επικοινωνούν και κοινωνικοποιούνται μέσα από τις πιο απλές αλλά και ταυτόχρονα καίριας σημασίας εκδηλώσεις της καθημερινής μας ζωής.

5.7. Το προσωπικό στελέχωσης και οι επιμέρους υπηρεσίες του κέντρου

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 5.1 που ακολουθεί φάνηκε ότι τόσο η επιστημονική ομάδα του Κέντρου, όσο και οι λοιπές υποστηρικτικές ομάδες αποτελείται από 28 συνολικά άτομα 14 διαφορετικών ειδικοτήτων:

Πίνακας 5.1			
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΕΥΘΥΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Φυσιάτρος	1	1	2
Φυσιοθεραπευτής	1		1
Εργοθεραπευτές	1	1	2
Λογοθεραπευτές	1	1	2
Ψυχολόγους	2	1	3
Κοινωνική λειτουργός		1	1
Κοινωνιολόγος		1	1
Νοσηλεύτες	3		3
Παιδαγωγός		1	1
Τεχνικοί εργαστηρίων	4		4
Εθελοντής μουσικός	1		1
Γυμνάστρια		1	1
Καθαρίστριες		3	3
Διοικητικοί υπάλληλοι	1	2	3
Σύνολο	15	13	28

Συγκεκριμένα η ομάδα αποκατάστασης του Κέντρου δραστηριοποιείται στα εξής:

5.7.1. Φυσιατρική

Ο φυσιάτρος είναι ιατρός ειδικευμένος στη φυσική ιατρική και αποκατάσταση. Τα προγράμματα αποκατάστασης που εφαρμόζονται στο Κέντρο είναι:

- Παιδιατρικά
- Ορθοπαιδικά
- Χειρουργικά
- Πλαστική χειρουργική
- Ρευματολογικά
- Νευρολογικά – Νευροχειρουργικά
- Γηριατρικά περιστατικά
- Οστεοπόρωση – Αθλητικές κακώσεις

5.7.2. Φυσιοθεραπεία

Η φυσιοθεραπεία ως κλινική επιστήμη, βρίσκεται σε διαρκή εξέλιξη με νέες κλινικές θεραπευτικές μεθόδους που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία 30-40 χρόνια. Οι γνώσεις της φυσιολογικής κινητικής ανάπτυξης αποτελούν σημαντικό εφόδιο στα χέρια του φυσιοθεραπευτή για να βελτιώσει και να θεραπεύσει τη δυσλειτουργία στην κίνηση που προέρχεται συνήθως από βλάβες του νευρομυοσκελετικού συστήματος. Σε βρέφη και παιδιά που παρουσιάζουν κινητικά προβλήματα η αναχαίτιση των παθολογικών προτύπων στάσης και κίνησης και η διευκόλυνση της φυσιολογικής κινητικής απόκρισης είναι η θεραπευτική προσέγγιση του φυσιοθεραπευτή προκειμένου να εξασφαλίσει την ποιότητα της κίνησης του παιδιού.

5.7.3. Εργοθεραπεία

Στον τομέα της Παιδιατρικής Εργοθεραπείας στόχος του Εργοθεραπευτή είναι η λειτουργικότητα του παιδιού διαμέσου της ανάπτυξης εκείνων των αναπτυξιακών δεξιοτήτων και ικανοτήτων του σε τέτοιο βαθμό ώστε να αλληλεπιδρά στο καθημερινό του περιβάλλον προσαρμοστικά. Αυτό είναι εφικτό μέσω της παρέμβασης με το παιχνίδι

και τις εξειδικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις: Αισθητηριακή Ολοκλήρωση (Sensory Integration) και Νευροεξελικτική αγωγή NDT Bobath.

Συγκεκριμένα οι τομείς θεραπευτικής παρέμβασης στην εργοθεραπεία σχετίζονται με:

- Λεπτή κινητικότητα
- Οπτικοκινητική Ολοκλήρωση
- Στοματοκινητικός έλεγχος
- Αμφίπλευρη ολοκλήρωση – Διαδοχή
- Κινητικός σχεδιασμός – πράξη
- Δεξιότητες παιχνιδιού
- Περιβαλλοντικές προσαρμογές – τροποποιήσεις
- Προσαρμογές βοηθητικών μέσων (νάρθηκες κ.λπ.)

Οι παραπάνω τομείς αποτελούν τις προϋποθέσεις για την επιτυχή εμπλοκή του παιδιού στους τομείς λειτουργικής ενασχόλησης, όπως:

- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής
- Παιχνίδι
- Παραγωγικές δραστηριότητες

5.7.4. Λογοθεραπεία

Ασχολούνται με την αξιολόγηση, την πρόληψη και την έρευνα των διαταραχών που συμβαίνουν στο λόγο και στη φωνή και προτείνουν ανάλογη λογοθεραπευτική παρέμβαση για την ανάπτυξη πρωτογενών λειτουργιών του στόματος καθώς και την απόκτηση επικοινωνιακών ικανοτήτων.

5.7.5. Ψυχολογία – Κοινωνιολογία – Κοινωνική λειτουργική

Παρέχουν Συμβουλευτική και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό, ομαδικό και κοινότητας. Πραγματοποιούνται ενημερωτικές επισκέψεις και μελέτες ερευνητικού χαρακτήρα με απώτερο σκοπό τη ομαλή κοινωνική ένταξη στο σύνολο. Παράλληλα μεριμνούν για την οικονομική διευκόλυνση των οικογενειών μέσα από την κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων.

5.7.6. Νοσηλευτική

Ο ρόλος του νοσηλευτή μέσα σε ένα κέντρο διημέρευσης είναι να προσφέρει την απαιτούμενη νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζονται τα άτομα του κέντρου. Ταυτόχρονα αντιμετωπίζει τα περιστατικά που παρουσιάζονται με την προσφορά των πρώτων βοηθειών.

5.7.7. Παιδαγωγική

Δάσκαλοι-Νηπιαγωγοί παρέχουν προγράμματα ειδικής παιδαγωγικής με στόχο την ανάπτυξη δραστηριοτήτων που υποκινούν την ολοκληρωμένη αγωγή του παιδιού σε σχέση με:

- ψυχοκινητικότητα
- κοινωνικοσυναισθηματική αγωγή
- αισθητική ανάπτυξη
- προαναγνωστικό στάδιο
- προγραφικό στάδιο
- προμαθηματικό στάδιο

5.7.8. Ψυχολογική στήριξη

Στο Ευθύμειο Κέντρο:

- παρέχονται υπηρεσίες διάγνωσης, συμβουλευτικής και ψυχομετρίας.
- γίνεται θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων των παιδιών.
- αντιμετωπίζονται βαριές και ελαφρές συναισθηματικές διαταραχές.
- παρέχεται ψυχολογική αγωγή για τις μαθησιακές δυσκολίες.
- αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες προσωπικής προσαρμογής που μπορεί να παρουσιάζουν τα παιδιά εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.
- ενισχύεται η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, που συνήθως υπολείπεται λόγω της κακής επίδοσής τους στο σχολείο.
- αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής και τα προβλήματα συμπεριφοράς που συνυπάρχουν.

Επίσης παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς προκειμένου να «χειριστούν» σωστά τα παιδιά και να τα βοηθήσουν να βελτιωθούν σημαντικά μέσα από τα θεραπευτικά προγράμματα.

5.8. Ο Ξενώνας του Κέντρου

Το κέντρο διαθέτει ξενώνα για τη φιλοξενία ασθενών που προέρχονται από απομακρυσμένες περιοχές της Κορίνθου ή από άλλους νομούς και οι οποίοι έχουν ενταχθεί στο Κέντρο για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης. Στους ασθενείς αυτούς θα γίνονταν θεραπευτικές πράξεις σε ολόημερο πρόγραμμα και για το λόγο αυτό θα πρέπει να εξασφαλιστεί η δυνατότητα διαμονής τους.

Ο ξενώνας του Κέντρου είναι εξοπλισμένος με υπερσύγχρονα μέσα. Διαθέτει ειδικά κρεβάτια που διευκολύνουν τόσο τον ασθενή όσο και το προσωπικό που θα του παρέχει υπηρεσίες. Διαθέτει επίσης μπάνια σε κάθε δωμάτιο που είναι εξοπλισμένα με μέσα κατάλληλα για την άριστη φροντίδα των ασθενών και διαθέτουν ρυθμισμένους νιπτήρες, καθρέπτες και πλούσιο εξοπλισμό προσαρμοσμένο στις ανάγκες κάθε ασθενούς. Ο ξενώνας διαθέτει επίσης ένα όμορφο καθιστικό τραπεζαρία για την εξυπηρέτηση των ασθενών που θα τον χρησιμοποιήσουν, αλλά και για την καθημερινή τους ψυχαγωγία αφού θα μπορούν να ακούσουν μουσική, να παρακολουθήσουν τηλεόραση, να διαβάσουν βιβλία από τη βιβλιοθήκη του Κέντρου κλπ.

Οι ασθενείς του ξενώνα αλλά και γενικότερα του Κέντρου εξυπηρετούνται για την μετακίνηση τους στους χώρους του, από το ευρύχωρο ασανσέρ που δύναται να μεταφέρει τον ασθενή με το κρεβάτι του στους χώρους της θεραπείας.

Παρέχονται επίσης υπηρεσίες από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό καθ' όλη την διάρκεια του 24ώρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ποσοτική έρευνα στο «Ευθύμειο Κέντρο»

6.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί εάν οι γονείς θεωρούν αναγκαία την λειτουργία του κέντρου και αν οι ίδιοι πιστεύουν πως διευκολύνεται η ζωή τους και των παιδιών τους.

6.2. Εργαλείο της έρευνας

Ως εργαλείο της έρευνας επελέγη το κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο. Το αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο ενότητες. Στην πρώτη καταγράφουμε ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά των γονέων των παιδιών που φιλοξενούνται στο Κέντρο, ενώ το δεύτερο μέρος αποτελείται από ερωτήματα τα οποία σχετίζονται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησής τους από την προσφορά του Κέντρου. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου επειδή απαιτούν λίγο χρόνο και εξασφαλίζουν αντικειμενικές πληροφορίες (δίνουν συγκεκριμένες κατευθύνσεις στους ερωτηθέντες).

Εκτός από το εργαλείο που παρουσιάστηκε παραπάνω χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης με σκοπό την καταγραφή και άλλων ποιοτικών δεδομένων για το Κέντρο. Η συνέντευξη αυτή διενεργήθηκε με την Πρόεδρο του Ιδρύματος και διήρκεσε συνολικά 1 ώρα.

Έτσι δεν η έρευνα δεν αρκείται στην άντληση πληροφοριών από ερωτήματα κλειστού τύπου αλλά καταγράφουμε και την άποψη και στάση της Πρόεδρου του Ιδρύματος για όλους τους επιμέρους άξονες που συνθέτουν το διερευνητικό μας ερώτημα.

Πρόκειται, λοιπόν, για μια εμπειρική έρευνα με χρήση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων.

Ακολουθεί το περιγραφικό επίπεδο της έρευνας με τη χρήση πινακοποιημένων στοιχείων από την περιγραφική στατιστική.

6.3. Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 25 συνολικά γονείς παιδιών που διημερεύουν στο «Ευθύμειο Κέντρο». Το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτώμενων δειγματοληπτικό μας ανέρχεται στο 20% του συνολικού πληθυσμού που δυνητικά μπορούσε να λάβει μέρος στην έρευνα.

6.4. Ανάλυση και παρουσίαση της έρευνας

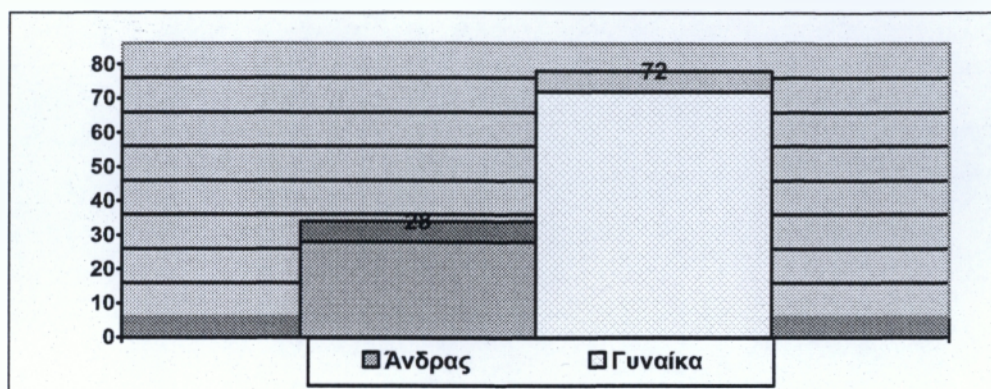
6.4.1. Παρουσίαση των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Στη συνέχεια γίνεται η ανάλυση και παρουσίαση του της περιγραφής των δεδομένων, η επιβεβαίωση της υπόθεσής και τα συμπεράσματα για το διερευνητικό ερώτημα. Καταγράφονται οι προτάσεις που προκύπτουν από την μελέτη των ερευνητικών δεδομένων όπως και οι τυχόν αδυναμίες της έρευνας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 6.1, παρατηρείται ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 18 γυναίκες με ποσοστό αντιπροσώπευσης 72,0% και 7 άνδρες με αντίστοιχο ποσοστό 28,0%.

Πίνακας 6.1.
Φύλο ερωτηθέντων

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Άνδρας	7	28.0
Γυναίκα	18	72.0
Σύνολο	25	100.0

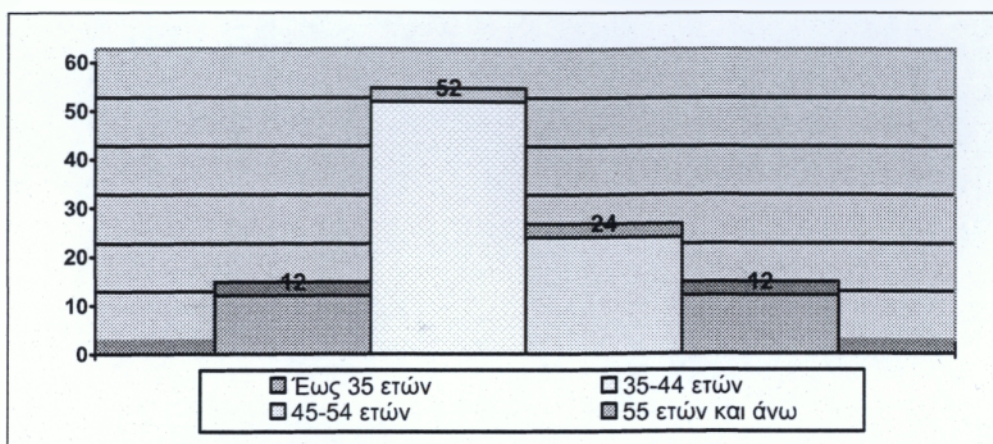


Ραβδόγραμμα 6.1.: Φύλο ερωτηθέντων

Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε σε 4 διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 6.2 παρατηρείται ότι οι ηλικιακές ομάδες «έως 35 ετών» και «55 ετών και άνω» αντιπροσωπεύονται με το μικρότερο ποσοστό της τάξης του 12,0%. Αντίθετα η ηλικιακή ομάδα «45 – 54 ετών» εμφανίζεται με ποσοστό 24,0% και η ηλικιακή ομάδα «35 – 44 ετών» εμφανίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό αντιπροσώπευσης της τάξης του 52,0%.

Πίνακας 6.2.
Ηλικία ερωτηθέντων

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Έως 35 ετών	3	12,0
35-44 ετών	13	52,0
45-54 ετών	6	24,0
55 ετών και άνω	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



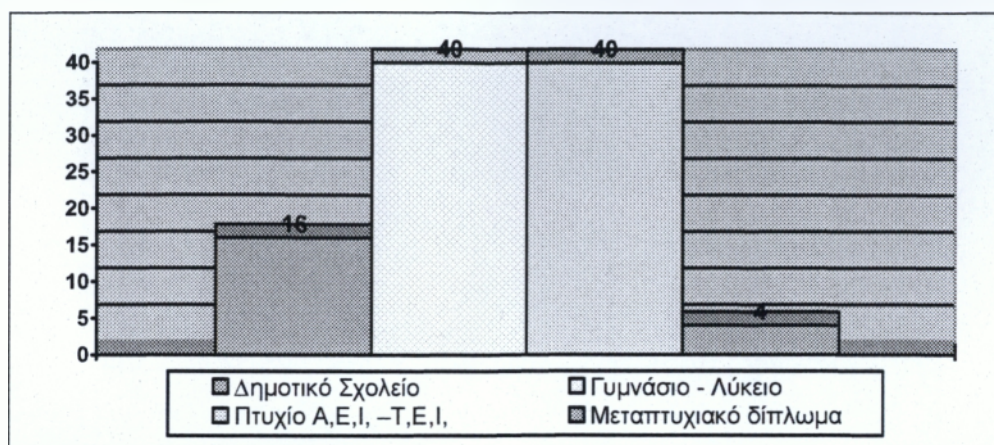
Ραβδόγραμμα 6.2.: Ηλικία ερωτηθέντων

Ένα άλλο ερώτημα που τέθηκε στους ερωτηθέντες ήταν οι σπουδές τους. Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 6.3 που ακολουθεί παρατηρούμε ότι η κατηγορία σπουδών «Μεταπτυχιακό δίπλωμα» αντιπροσωπεύεται με το μικρότερο ποσοστό της τάξης του 4,0%. Επίσης στην κατηγορία «Δημοτικό Σχολείο» απάντησαν 4 ερωτηθέντες με ποσοστό αντιπροσώπευσης 16,0%. Αντίθετα οι ομάδες «Γυμνάσιο - Λύκειο» και «Πτυχίο Α.Ε.Ι. –Τ.Ε.Ι.» εμφανίζονται με ποσοστό της τάξης του 40,0%.

Παρατηρείται λοιπόν, ότι το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων κυμαίνεται μεταξύ μέσης και ανώτερης – ανώτατης εκπαίδευσης.

Πίνακας 6.3.
Μορφωτικό επίπεδο

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Δημοτικό Σχολείο	4	16,0
Γυμνάσιο - Λύκειο	10	40,0
Πτυχίο Α.Ε.Ι. –Τ.Ε.Ι.	10	40,0
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	1	4,0
Σύνολο	25	100,0



Ραβδόγραμμα 6.3.: Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων

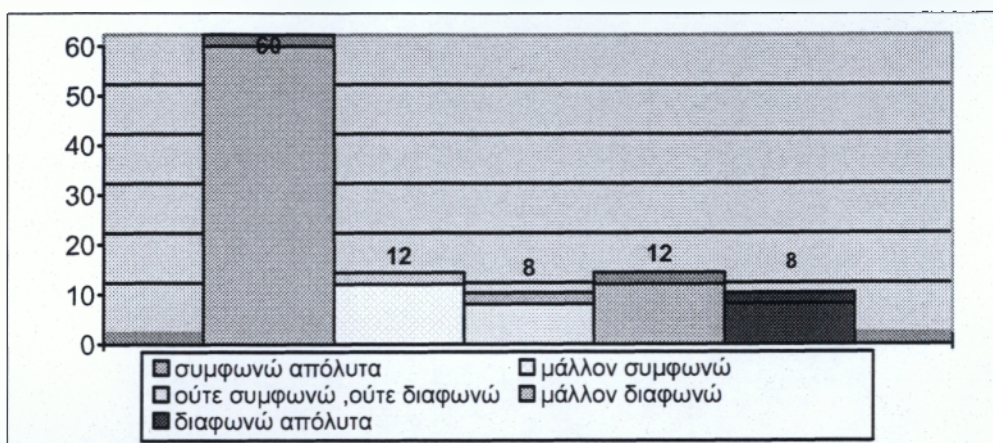
6.4.2. Παρουσίαση των κύριων ερωτημάτων της έρευνας

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί εάν οι γονείς θεωρούν αναγκαία την λειτουργία του κέντρου και αν οι ίδιοι πιστεύουν πως διευκολύνεται η ζωή τους και των παιδιών τους.

Για να απαντήσουμε στο διερευνητικό αυτό ερώτημα θέσαμε στα υποκείμενα 8 ερωτήματα στα οποία είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Linker το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους.

Πίνακας 6.4.
Βαθμός βοήθειας των κέντρων Α.Μ.Ε.Α

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	15	60,0
μáλλον συμφωνώ	3	12,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	2	8,0
μáλλον διαφωνώ	3	12,0
διαφωνώ απόλυτα	2	8,0
Σύνολο	25	100,0



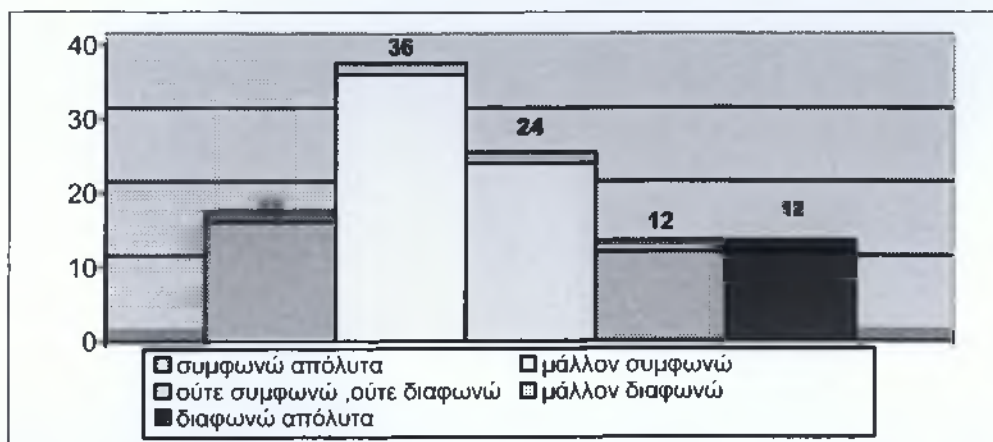
Ραβδόγραμμα 6.4.: Βαθμός βοήθειας κέντρων Α.Μ.Ε.Α

Το πρώτο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον το «Ευθύμιο» Κέντρο, καθώς και άλλα Κέντρα τα οποία ίσως γνωρίζουν τα υποκείμενα «βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ανάπηρου ατόμου».

Αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 72,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν από τον πίνακα 6.4 ότι η πλειοψηφία των υποκειμένων έχουν δεχθεί θετικές υπηρεσίες από διάφορα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας ατόμων με ειδικές ανάγκες, τόσο για το παιδί τους, όσο και για τους ίδιους.

Πίνακας 6.5.
Ψυχολογική υποστήριξη των γονέων

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	4	16,0
μάλλον συμφωνώ	9	36,0
ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	6	24,0
μάλλον διαφωνώ	3	12,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



Ραβδόγραμμα 6.5.: Ψυχολογική υποστήριξη των γονέων

Το δεύτερο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον το «Ευθύμειο» Κέντρο, στηρίζει ψυχολογικά τους γονείς των παιδιών».

Αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 52,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν στον πίνακα 6.5 ότι μόνο τα μισά υποκείμενα έχουν δεχθεί υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης από το Κέντρο.

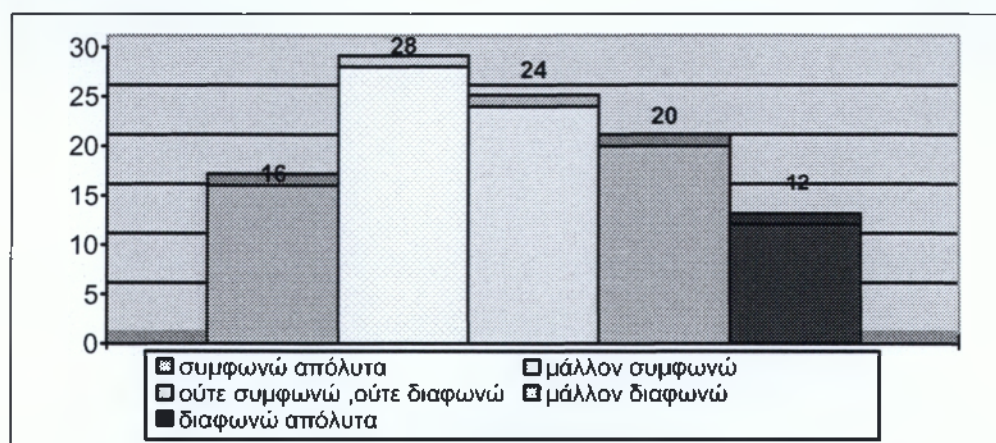
Στην ενότητα 1.7.5. (Ψυχολογία – Κοινωνιολογία – Κοινωνική λειτουργική) τονίστηκε ότι στο «Ευθύμειο» παρέχεται Συμβουλευτική και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό, ομαδικό και κοινότητας.

Πραγματοποιούνται ενημερωτικές επισκέψεις και μελέτες ερευνητικού χαρακτήρα με απώτερο σκοπό τη ομαλή κοινωνική ένταξη στο σύνολο. Παράλληλα μεριμνούν για την οικονομική διευκόλυνση των οικογενειών μέσα από την κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων.

Ίσως τα άτομα που απάντησαν αρνητικά στο ερώτημα αυτό να μη γνωρίζουν ακόμη την υπηρεσία αυτή ή να είναι στην αρχή των συναντήσεων και επομένως δεν μπορούν να εκφέρουν ακόμα θετική άποψη.

Πίνακας 6.6.
Επίτευξη της αποθεραπείας μετά την έξοδο από το κέντρο

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	4	16,0
μάλλον συμφωνώ	7	28,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	6	24,0
μάλλον διαφωνώ	5	20,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



Ραβδόγραμμα: 6.6.Επίτευξη της αποθεραπείας μετά την έξοδο από το κέντρο

Το τρίτο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον το «Ευθύμειο» Κέντρο, στηρίζει τα άτομα μέχρι την αποθεραπεία του.

Αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 44,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Από τον πίνακα 6.6. φαίνεται ότι υπάρχουν περιπτώσεις στο κέντρο οι οποίες απλώς φιλοξενούνται και δεν υπάρχει ακόμα, η ελπίδα ότι θα αποθεραπευτούν πλήρως.

Στην ενότητα 1.7.5. (Ψυχολογία – Κοινωνιολογία – Κοινωνική λειτουργική) παρατηρήθηκε ότι στο «Ευθύμειο» παρέχεται Συμβουλευτική και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό, ομαδικό και κοινότητας. Πραγματοποιούνται ενημερωτικές επισκέψεις και μελέτες ερευνητικού χαρακτήρα με απώτερο σκοπό τη ομαλή κοινωνική ένταξη στο σύνολο. Παράλληλα μεριμνούν για την οικονομική διευκόλυνση των οικογενειών μέσα από την κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων.

Ίσως τα άτομα που απάντησαν αρνητικά στο ερώτημα αυτό να μη γνωρίζουν ακόμη την υπηρεσία αυτή ή να είναι στην αρχή των συναντήσεων και επομένως δεν μπορούν να εκφέρουν ακόμα θετική άποψη.

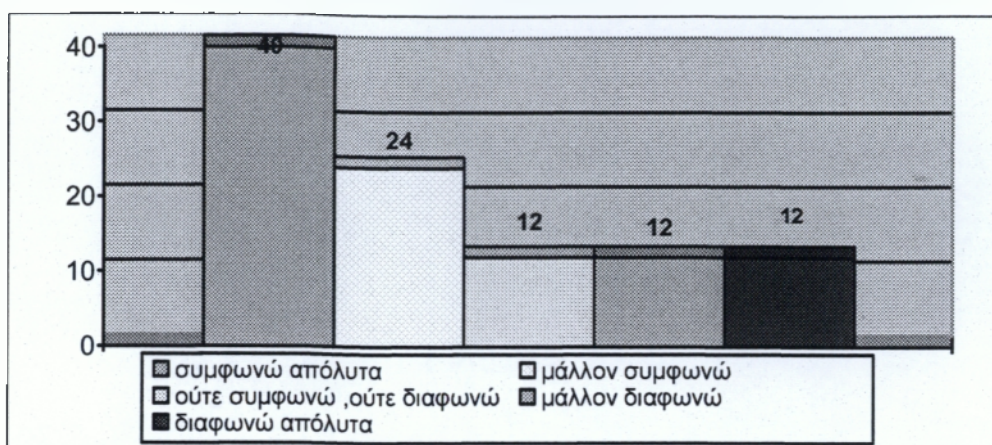
Είδαμε ότι το Κέντρο στεγάζει 120 παιδιά από 8 έως 18 ετών, τα οποία επισκέπτονται το Κέντρο καθημερινά και αντίστοιχα με την πάθηση τους κατατάσσονται σε 4 ομάδες «ασθενείας».

- 1) εγκεφαλική παράλυση,
- 2) νοητική υστέρηση,
- 3) αυτισμό,
- 4) μαθησιακές δυσκολίες.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι από τις κατηγορίες αυτές μόνο η τέταρτη είναι αυτή που μπορεί να έχουμε αποθεραπεία.

Πίνακας 6.7.
Λειτουργία κέντρου αποκατάστασης σε κάθε δήμο

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	10	40,0
μάλλον συμφωνώ	6	24,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	3	12,0
μάλλον διαφωνώ	3	12,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



Ραβδόγραμμα: 6.7.Λειτουργία κέντρου αποκατάστασης σε κάθε δήμο

Το τέταρτο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον «θα πρέπει να λειτουργεί ένα κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας σε κάθε δήμο».

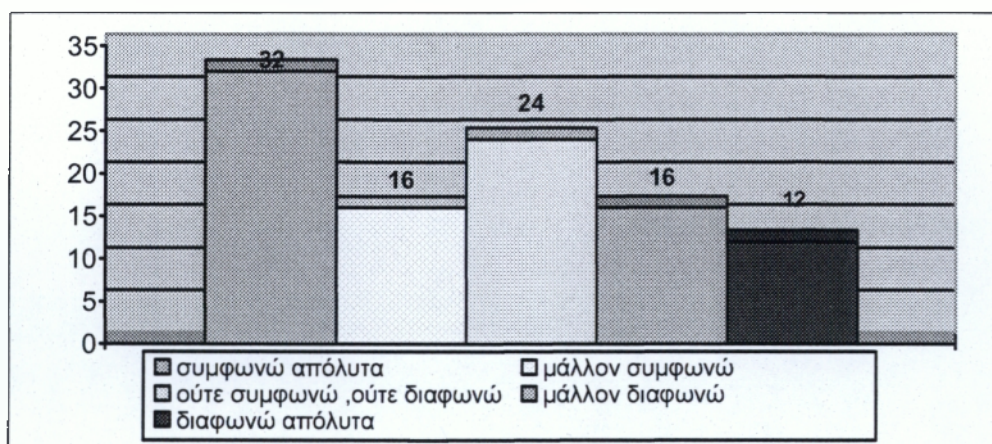
Αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 64,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Ο πίνακας 6.7 δείχνει ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο κέντρο οι οποίες έρχονται από άλλους Δήμους της ευρύτερης περιοχής

Στην ενότητα (1.8. Ο Ξενώνας του Κέντρου) είδαμε ότι το «Ευθύμειο» κέντρο διαθέτει ξενώνα για τη φιλοξενία ασθενών που προέρχονται από απομακρυσμένες περιοχές της Κορίνθου ή από άλλους νομούς και οι οποίοι έχουν ενταχθεί στο Κέντρο για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης. Επίσης ο ξενώνας βοηθά τους ασθενείς αυτούς σε θεραπευτικές πράξεις σε ολόημερο πρόγραμμα και για το λόγο αυτό θα πρέπει να εξασφαλιστεί η δυνατότητα διαμονής τους.

Ίσως τα άτομα που απάντησαν αρνητικά στο ερώτημα αυτό να κατοικούν μακριά και για το λόγο αυτό προτείνουν να λειτουργεί ένα κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας σε κάθε δήμο.

Πίνακας 6.8.
Συνεργασία προσωπικού και γονέων.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	8	32,0
μάλλον συμφωνώ	4	16,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	6	24,0
μάλλον διαφωνώ	4	16,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



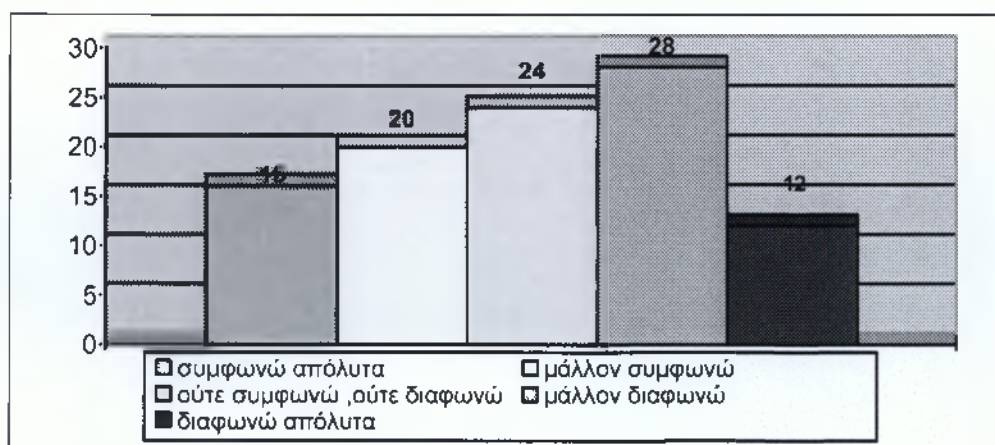
Ραβδόγραμμα 6.8.: Συνεργασία προσωπικού και γονέων

Το πέμπτο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον υπάρχει αγαστή «συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και γονέων».

Αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 48,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν από τον πίνακα 6.8 ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο κέντρο οι οποίες δεν φαίνεται να ικανοποιούνται από το προσωπικό. Συνήθως σε αυτές τις περιπτώσεις αναφερόμαστε σε γονείς με παιδιά τα οποία πάσχουν από βαριάς μορφής ασθένεια και ζητούν από το νοσηλευτικό ή επιστημονικό προσωπικό των Κέντρων περισσότερη προσοχή.

Πίνακας 6.9.
Χρηματοδότηση από το Κράτος για κέντρα όπως το Ευθύμειο

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	4	16,0
μάλλον συμφωνώ	5	20,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	6	24,0
μάλλον διαφωνώ	7	28,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



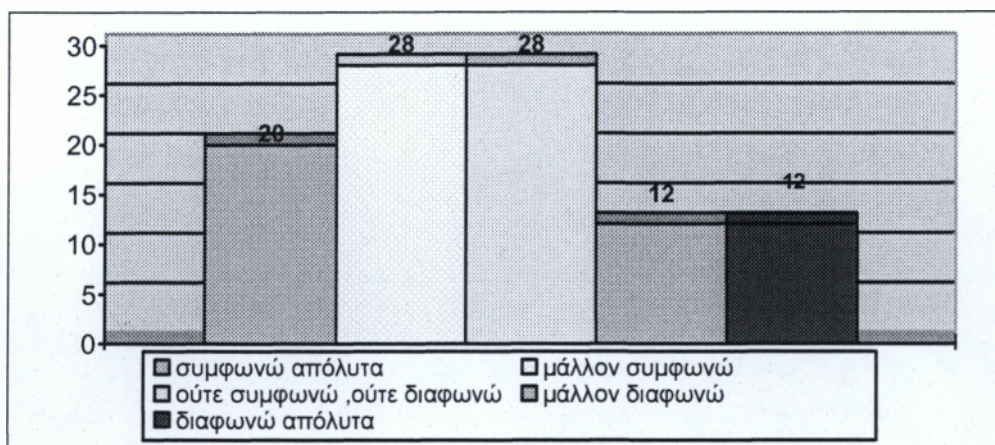
Ραβδόγραμμα 6.9.: Χρηματοδότηση από το Κράτος για κέντρα όπως το Ευθύμειο

Το έκτο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι το κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί κέντρα όπως το «Ευθύμειο».

Μόνο το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 36,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Βλέπουμε, ότι στον **πίνακα 6.9** υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο κέντρο οι οποίες δεν φαίνεται να ικανοποιούνται από τις κρατικές υπηρεσίες ή παρόμοια κέντρα. Συνήθως σε αυτές τις περιπτώσεις αναφερόμαστε σε γονείς με παιδιά τα οποία πάσχουν από βαριάς μορφής ασθένεια και δεν μπορούν να εκφέρουν ανοικτά τη γνώμη τους για τις υπηρεσίες και την εν γένει χρηματοδότηση των κέντρων αποκατάστασης.

Πίνακας 6.10.
Το ωράριο ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του γονέα

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	5	20,0
μάλλον συμφωνώ	7	28,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	7	28,0
μάλλον διαφωνώ	3	12,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



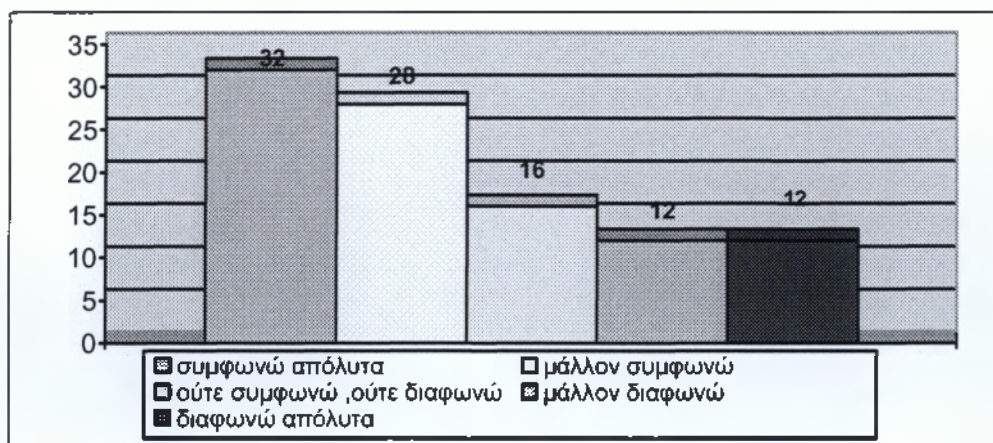
Ραβδόγραμμα 6.10.: Το ωράριο ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των γονέων

Το έβδομο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι το «ωράριο λειτουργίας του κέντρου ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις κάθε εργαζόμενου γονέα ατόμου με ειδικές ανάγκες».

Μόνο το αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 48,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Σύμφωνα με τον πίνακα 6.10 υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο κέντρο οι οποίες δεν να ικανοποιούνται από το χρόνο παραμονής τους σε αυτό.

Πίνακας 6.11.
Εύκολη επαγγελματική αποκατάσταση μετά την έξοδο από το κέντρο

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	8	32,0
μáλλον συμφωνώ	7	28,0
ούτε συμφωνώ ,ούτε διαφωνώ	4	16,0
μáλλον διαφωνώ	3	12,0
διαφωνώ απόλυτα	3	12,0
Σύνολο	25	100,0



Ραβδόγραμμα 6.11.: Εύκολη επαγγελματική αποκατάσταση μετά την έξοδο από το κέντρο

Το όγδοο και τελευταίο ερώτημα αφορούσε στο κατά πόσον τα υποκείμενα πιστεύουν ότι «Μετά την έξοδο ενός ατόμου με αναπηρία από το κέντρο θα είναι εύκολη η επαγγελματική αποκατάσταση του».

Αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 60,0% απαντούν θετικά στο ερώτημα αυτό. Φαίνεται, λοιπόν στον πίνακα 6.11 ότι υπάρχουν περιπτώσεις που φιλοξενούνται στο κέντρο οι οποίες ικανοποιούνται τόσο από τα επιμέρους προγράμματα, όσο και από τις λοιπές υπηρεσίες του κράτους ως προς την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με την έρευνα αυτή προσπαθήθηκε να διερευνηθεί αν οι γονείς θεωρούν αναγκαία την λειτουργία του «Ευθύμειου κέντρου» και αν θα πρέπει να ενισχύονται τέτοια κέντρα και αν όντως τα παιδιά βοηθούνται. Σύμφωνα με την έρευνα οι σκοποί και οι στόχοι του κέντρου επαληθεύονται.

Η επιλογή του δείγματος δέχθηκε περιορισμούς και το ποσοστό των γονέων που απάντησαν στη έρευνα ήταν μικρό σχετικά με τον πληθυσμό των γονέων, γεγονός που δημιουργεί προβλήματα αντιπροσωπευτικότητας. Παρόλα αυτά μπορούμε να δεχθούμε πως η εξαγωγή αυτών των συμπερασμάτων θα μπορούσε να αποτελέσει αφετηρία για έκθεση προτάσεων που αφορούν τον σκοπό, το στόχο και τις μεθόδους λειτουργίας του κέντρου.

Τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα είναι τα εξής:

- Η πλειοψηφία των γονέων πιστεύει πως το Ευθύμειο κέντρο βοηθά τα παιδιά τους στην καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των παιδιών και κατ' επέκταση των γονέων.
- Οι γονείς συνειδητοποίησαν πως οι σχέσεις με τα παιδιά τους χρειάζονται διαρκή ανανέωση για να αποκτήσουν μεγαλύτερη ευελιξία στην άσκηση του ρόλου τους.
- Το Ευθύμειο κέντρο βοηθά τα Α.Μ.Ε.Α να βρίσκονται σε διαρκή απασχόληση κάτι που κάνει καλό στην σκέψη, την συμπεριφορά και στην σχέση με τους γονείς τους.
- Τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ατόμου.
- Οι γονείς δεν είναι σίγουροι για το αν τελικά υπάρχει αποθεραπεία των ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- Τέλος σύμφωνα με τους γονείς, η επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών τους θα είναι εύκολη.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με βάση τα παραπάνω, σχηματίζεται ένας γενικότερος προβληματισμός σχετικά με την λειτουργία, τη φιλοσοφία, το κυρίως αντικείμενο, τους στόχους και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στα Κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης Α.Μ.Ε.Α και που θεωρείται ότι ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων και των παιδιών.

Η πρόσφατη απόφαση της Πολιτείας να αποδεχθεί και να συμπεριλάβει στην εκπαιδευτική της νομοθεσία διατάξεις που να προσδιορίζουν την πορεία για μια ισότιμη συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες σε ένα ελάχιστο περιοριστικό περιβάλλον θέτει νέα όρια και προσδιορίζει νέες σταθερές ορισμού της ποιότητας στην εκπαίδευση όλων των μαθητών.

Η απόφαση αυτή ωστόσο της Πολιτείας μένει να συμπληρωθεί με μια σειρά από μέτρα και παρεμβάσεις στο γενικό σχολείο και στο σύστημα διαχείρισής του. Τα κυριότερα από τα μέτρα αυτά σχετίζονται με:

- (α) την αύξηση της οικονομικής επιχορήγησης των σχολικών μονάδων που παρέχουν ειδική εκπαίδευση,
- (β) την πρόνοια για παροχή τεχνολογικών καινοτομιών σε όσα πρόσωπα με ειδικές ανάγκες τις έχουν ανάγκη,
- (γ) την εφαρμογή της Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 1319/τ.Β' 10-10-2002) περί μείωσης των μαθητών στα τμήματα που εντάσσονται μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανάλογα με το επίπεδο και τη σοβαρότητα των εκπαιδευτικών αναγκών τους,
- (δ) την πρόβλεψη δημιουργίας συστήματος συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης για τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,
- (ε) τη δια βίου επιμόρφωση των εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης και την ταχύρυθμη επαναλαμβανόμενη, κατά τακτά διαστήματα, των εκπαιδευτικών της υποχρεωτικής, κατ' αρχήν, εκπαίδευσης σε όλη την επικράτεια,
- (στ) τη δημιουργία ενός συστήματος καταγραφής των ανεπαρειών του συστήματος εκπαιδευτικής υποστήριξης βασισμένου στις νέες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών και την πρόβλεψη ενός λειτουργικού μηχανισμού αντιμετώπισης τους.

Ως προς τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας προκειμένου να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων θα πρέπει να κινηθούν βάσει μιας φιλοσοφίας που θα περιλαμβάνει τους εξής στόχους – θέσεις:

- Τα ιδανικά της αξιοπρέπειας
- Τα ιδανικά της δικαιοσύνης
- Τα ιδανικά του σεβασμού

- Τα ιδανικά της αγάπης,
- Τα ιδανικά της συνεργασίας διαμέσου των γονέων στο παιδί

Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να ζητήσει την βοήθεια διαφόρων επιστημών όπως η ψυχολογία προκειμένου να ανταποκριθεί στους πολλαπλούς ρόλους που του ορίζει η πολυσύνθετη κοινωνική πραγματικότητα.

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός, απουσιάζει ουσιαστικά από την δράση των φορέων που έχουν την ευθύνη για την αποκατάσταση των αναπήρων και τα προγράμματα κατάρτισης που εφαρμόζονται, δεν ανταποκρίνονται στα απαραίτητα ποιοτικά στοιχεία ώστε να προσφέρεται στα άτομα με αναπηρία, που συμμετέχουν σε αυτά, επάρκεια κατάρτισης που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας,

Για την ένταξη των αναπήρων στην αγορά εργασίας, η Ελλάδα υιοθέτησε το μοντέλο των αναγκαστικών τοποθετήσεων σε θέσεις εργασίας, κάτι που θα έπρεπε να κάνει όλους μας να αισθανόμαστε άσχημα. Ωστόσο, είναι σύνθηρες φαινόμενο οι κοινωνικές διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία από επιχειρήσεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.

Ιδιαίτερα, οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα αρνούνται συστηματικά να προσλαμβάνουν άτομα με αναπηρία σε θέσεις εργασίας.

Οι κοινωνικές προκαταλήψεις, αλλά και η μη επαρκής επαγγελματική κατάρτιση, αποτελούν τους βασικούς λόγους άρνησης για προσλήψεις εργαζομένων με αναπηρία.

Εκτός από τις απαράδεκτες διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα Α.μ.ε.Α, σε πολλές περιπτώσεις, λόγω ακριβώς της αναπηρίας τους, υπάρχουν και διακρίσεις που οφείλονται και σε άλλα χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα κλπ.

Έτσι λοιπόν θα πρέπει όλα τα άτομα να αποκτήσουν μια ιδιαίτερα μεγάλη ευαισθησία απέναντι στα άτομα με αναπηρία για να αποδείξουν σε όλους μια ιδιαίτερα στους εαυτούς τους πως ότι η όποιου είδους αναπηρία δεν σημαίνει αδράνεια. Αντίθετα σημαίνει αγώνα για ζωή, υπερηφάνεια και συνεχή δουλειά για επίτευξη στόχων. Όλα τα άτομα δεν πρέπει να ξεχνούν πως όλοι είναι εν δυνάμει ανάπηροι γι' αυτό λοιπόν και μόνο ας γίνει κατανοητό πως όλοι έχουν κάτι κοινό, είναι όλοι άνθρωποι.

Βιβλιογραφία

- **Vorria p., Paraligoura Z., Dunn J., Arabatzi E., Paraeliou C., Lambidi A, and Papoudi D**, (1999) Attachment relations among infants reared in residential care, Paper presented at the *LXth European Conference on Developmental Psychology*, Athens 1-6 September.
- **Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ.** (1994). Ισότητα των Δύο Φύλων. Θεωρία και Πράξη στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό. *Νέα Παιδεία*, τεύχος 71, σσ. 118-134.
- **Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ.** (1995). Διαφορές στις Επαγγελματικές Επιλογές των Δύο Φύλων. *Τα Εκπαιδευτικά*, 36, 106-115.
- **Κρουσταλάκης, Γ.** (1998) *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες* (Γ' εκδ.). Αθήνα.
- **Κυπριωτάκης, Α.**, (1989) *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους* (Γ' εκδ.). Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική.
- **Παρασκευόπουλος, Ι.**(1980)*Νοητική Καθυστέρηση*. Αθήνα.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- www.amea.gr
- www.disabled.gr
- www.specialeducation.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί γονείς:

Παρακάτω υπάρχουν προτάσεις που εκφράζουν απόψεις σχετικά με το «Ευθύμειο» κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Διαβάστε προσεκτικά και αποφασίστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις προτάσεις:

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι η δική σας ειλικρινής απάντηση. Προσπαθήστε, λοιπόν, να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις σύμφωνα με τις οδηγίες.

Σας υπενθυμίζουμε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και όλες οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς στόχους.

(κλίμακα συμφωνίας)

- 1 = Συμφωνώ απόλυτα
- 2 = Μάλλον συμφωνώ
- 3 = Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- 4 = Μάλλον διαφωνώ
- 5 = Διαφωνώ απόλυτα

I. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: Έως 35 ετών

35-44 ετών

45-54 ετών

55 ετών και άνω

3. Ποιες είναι οι μέχρι σήμερα σπουδές σας:

α. Δημοτικό Σχολείο

β. Γυμνάσιο - Λύκειο

γ. Πτυχίο Α.Ε.Ι. -Τ.Ε.Ι.

δ. Μεταπτυχιακό δίπλωμα

ε. Άλλο

II. ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1)Τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας ατόμων με ειδικές ανάγκες βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του ανάπηρου ατόμου.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2)Το Ευθύμειο κέντρο στηρίζει ψυχολογικά τους γονείς των παιδιών.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3)Με την έξοδο ενός ατόμου από το Ευθύμειο κέντρο επιτυγχάνεται η αποθεραπεία του	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4)Θα πρέπει να λειτουργεί ένα κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας σε κάθε δήμο	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5)Υπάρχει συνεργασία μεταξύ προσωπικού στελέχωσης και γονέων.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6)Πιστεύω πως το Κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί κέντρα όπως το Ευθύμειο	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7)Το ωράριο λειτουργίας του κέντρου ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις κάθε εργαζόμενου γονέα ατόμου με ειδικές ανάγκες.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8)Μετά την έξοδο ενός ατόμου με αναπηρία από το κέντρο θα είναι εύκολη η επαγγελματική αποκατάσταση του	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία