

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θ Ε Μ Α

**« ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ
Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ»**



ΟΝΟΜΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ : ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

A.M.2003303

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ ΦΩΤΙΟΣ

(ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ)

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2010

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, η πρακτική και ψυχολογική βοήθεια που έλαβα από τον επιβλέποντα καθηγητή ήταν καταλυτική για την ολοκλήρωσή της. Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω τον κ. Αλεξανδρόπουλο Φώτιο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του όπως και για την υπομονή που έδειξε όλους αυτούς τους μήνες.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους του προσωπικού μου περιβάλλοντος, για την αμέριστη συμπαράστασή τους, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της προσπάθειάς μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	8
ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	8
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	8
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	11
1.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	12
1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	12
1.4.1 <i>Διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμεΑ</i>	14
1.4.2 <i>Μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού</i>	18
1.4.3 <i>Προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης</i>	20
1.5 ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΕΑ	20
1.5.1 <i>Δημιουργία της προκατάληψης</i>	21
1.5.2 <i>Συντήρηση και κλιμάκωση</i>	22
1.6 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	23
1.7 Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	24
1.7.1 <i>Σκοπός της ειδικής αγωγής</i>	25
1.7.2 <i>Παροχή της ειδικής αγωγής</i>	26
1.7.3 <i>Περίοδοι και Σταθμοί για την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα</i>	27
1.8 ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	27
1.8.1 <i>Πρόσβαση στην εκπαίδευση</i>	28
1.8.2 <i>Βασικές αρχές σχεδιασμού δημόσιων χώρων εκπαίδευσης</i>	29
1.8.3 <i>Η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στα ΑμεΑ</i>	31
1.9 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ	33
1.10 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΩΝ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	37
1.10.1 <i>Νομικό καθεστώς και υπολειτουργία των Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ</i>	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	39
Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	39
2.1 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ	39
2.1.2 <i>Ομάδες και στόχοι</i>	40
2.1.3 <i>Σκοποί λειτουργίας</i>	41
2.1.4 <i>Προγραμματισμένες ενέργειες</i>	42
2.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ	44
2.2.1 <i>Όργανα Διοίκησης</i>	45
2.2.2 <i>Στελέχωση - Ανθρώπινοι Πόροι</i>	46
<i>Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται η υπάρχουσα κατάσταση σχετικά με την οργανική σύνθεση του Κέντρου:</i>	46
2.2.3 <i>Εθελοντισμός</i>	47
2.2.4 <i>Παρεχόμενες Υπηρεσίες</i>	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	55
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
3.2.2 <i>Επιλογή της μεθόδου των ερωτηματολογίων και του χώρου συμπλήρωσής των</i>	56
3.2.3 <i>Το μέγεθος του δείγματος</i>	56
3.2.4 <i>Καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων</i>	56
3.2.5 <i>Προβλήματα κατά την έναρξη της έρευνας</i>	57
3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	57
3.3.1 <i>Η ηλικία του δείγματος</i>	57

3.3.2 Το φύλο του δείγματος.....	58
3.3.3 Επάγγελμα του δείγματος.....	58
3.3.4 Περιοχή διαμονής του δείγματος.....	59
3.3.5 Ασφαλιστικό Ταμείο του δείγματος.....	59
3.3.6 Μορφωτικό Επίπεδο.....	60
3.3.7 Οικογενειακή Κατάσταση.....	60
3.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	61
3.4.1 Ανάλυση της ερώτησης «Όταν ακούτε τη φράση “Άτομο με ειδικές αναπηρίες”, τι πιστεύετε ότι αυτό είναι;».....	61
3.4.2 Ανάλυση της ερώτησης «Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;».....	62
3.4.3 Ανάλυση της ερώτησης σχετικά με το φύλο του ατόμου με αναπηρία.....	62
3.4.4 Ανάλυση της ερώτησης σχετικά με την ηλικία του ατόμου με αναπηρία.....	63
3.4.5 Ανάλυση της ερώτησης «Συμμετάσχετε σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων, ατόμων με Ειδικές Αναπηρίες;».....	63
3.4.6 Ανάλυση της ερώτησης «Θεωρείτε πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;».....	64
3.4.7 Ανάλυση της ερώτησης «Το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;».....	65
3.4.8 Ανάλυση της ερώτησης «Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α. και του προσωπικού του;».....	66
3.4.9 Ανάλυση της ερώτησης «Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α.;».....	66
3.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ.....	67
3.5.1 Ανάλυση της ερώτησης «Η πρόσβαση σας στο κέντρο είναι εύκολη;».....	67
3.5.2 Ανάλυση της ερώτησης «Υπάρχει κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να προστεθεί στο πρόγραμμα του κέντρου;».....	68
3.5.3 Ανάλυση της ερώτησης «Η πρόσβαση σας σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά είναι εύκολη;».....	69
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	71
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	74
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	81
Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:.....	91
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ:.....	119
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV:.....	125
ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΧΑΤΖΗ.....	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V:.....	127
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ.....	127
ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕ.Α ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ.....	127

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το δικαίωμα της ζωής, είναι δικαίωμα του κάθε ανθρώπου. Το ότι ο άνθρωπος ζει, αναπνέει, περπατά και σκέφτεται, δημιουργεί παράλληλα υποχρεώσεις και δικαιώματα. Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί ως κριτήριο για την κατοχύρωση δικαιωμάτων η αρτιμέλεια, η όραση ή η ακοή. Λίγο πολύ όλοι πιστεύουν στην κοινωνική ισότητα. Όμως στην πρακτική της εφαρμογή το θέμα της ισότητας, αν και αυταπόδεικτό, θα πρέπει ο καθένας να το κατοχυρώσει. Στις οργανωμένες κοινωνίες η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να αναγνωρίζει νομοθετικά αλλά και ουσιαστικά τα δικαιώματα των ατόμων – πολιτών της. Πέρα όμως από τα στενά γεωγραφικά όρια της κάθε πολιτείας, υπάρχει ο άνθρωπος σαν ον που δεν διαφέρει υπαρκτά και έτσι γενικεύεται και η καταγραφή των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Με κριτήριο λοιπόν το δικαίωμα όλων στη ζωή, και προκειμένου η ζωή αυτή να είναι ουσιαστική και να διακρίνεται για την ποιότητά της, οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας τις ανάγκες που δημιουργούνται όταν έχουμε να κάνουμε με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ή έχουμε να κάνουμε με ένα ποσοστό αναπηρίας. Για εκείνους που είχαν την τύχη να γεννηθούν αρτιμελείς και η ζωή δεν τους επεφύλαξε κάποια οδυνηρή ανατροπή, οφείλουν να στρέψουν το βλέμμα τους στα άτομα που φέρουν κάποια μορφή αναπηρίας και να τα αντιμετωπίσουν ως ίσα, διότι ο καθένας μας έχει τις δικές του ξεχωριστές ικανότητες. Όσο για εκείνους που από κάποια ατυχία είναι υποχρεωμένοι να ζήσουν μια διαφορετική από το συνηθισμένο ζωή, μια ζωή ίσως πιο δύσκολη από τα καθιερωμένα, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι ακόμη και έτσι η ίδια η ζωή είναι ένα δώρο και με αυτόν τον τρόπο θα πρέπει να την αντιμετωπίζουν. Θα πρέπει ο καθένας από εμάς να αναγνωρίσει τις ικανότητές του και να πιστέψει στις δυνάμεις του.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή της πτυχιακής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση των απόψεων των χρηστών και συντελεστών των υπηρεσιών πρόνοιας του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες» εκπονήθηκε στα πλαίσια των υποχρεώσεών μου για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μου στο Τμήμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Α΄ΤΕΙ Καλαμάτας.

Η επιθυμία μου να αποτελέσει το συγκεκριμένο θέμα αντικείμενο ερευνητικής επεξεργασίας υποκινήθηκε, αφενός μεν από το γεγονός ότι σπανίως στο παρελθόν έχει αναφερθεί το θέμα από άλλους φοιτητές, αφετέρου δε για το λόγο ότι αποτελεί ένα από τα πιο ενδιαφέροντα θέματα στις μέρες μας, το οποίο στα πλαίσια της εργασίας μας, μελλοντικά ενδέχεται να συναντούμε συχνά.

Τελειώνοντας το προλογικό σημείωμα, εύχομαι και ελπίζω η παρούσα εργασία να αποτελέσει κίνητρο για άλλους ερευνητές για να ασχοληθούν περαιτέρω με τα ΑμεΑ, τις ανάγκες τους και το πόσα λίγα σε σχέση με αυτές, σαν κράτος πρόνοιας, τους παρέχουμε, αλλά και το πόσο ενδιαφέρον σαν ενσυνείδητοι πολίτες δείχναμε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που βρίσκεται σε συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος των ικανοτήτων των ατόμων από την μια και από τις απαιτήσεις της κοινωνίας από την άλλη. Τα εμπόδια που συναντούν καθημερινά τα άτομα με αναπηρίες οφείλονται κυρίως στην αδυναμία της κοινωνίας να κατανοήσει τα χαρακτηριστικά τους και να σχεδιάσει ένα κοινωνικό μοντέλο προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και στις ανάγκες αυτών.

Η έρευνα την οποία διεξήγαγα είναι μια προσπάθεια μελέτης, κατανόησης και ανάλυσης των απόψεων ανθρώπων που ζουν, συναναστρέφονται ή εργάζονται με ΑμεΑ .

Στο **πρώτο κεφάλαιο** της έρευνας γίνεται μια ιστορική αναδρομή έτσι ώστε να μελετηθεί ποιες ήταν οι πρώτες αντιμετωπίσεις απέναντι στα ΑμεΑ. Στη συνέχεια αναφέρεται η έννοια της αναπηρίας, οι κατηγορίες αυτής καθώς και τα φαινόμενα που τη διέπουν όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός και οι μορφές του. Γίνετε ακόμα αναφορά στην Ειδική Αγωγή, το σκοπό και το ρόλο αυτής καθώς και σημαντικούς άξονες επιρροής προς τα ΑμεΑ, όπως η προσβασιμότητα σε παροχές σαν την εκπαίδευση, τους δημόσιους φορείς εξυπηρέτησης και τον εργασιακό τομέα.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** αναφέρεται στα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ ,στον τρόπο λειτουργίας τους, το σκοπό τους, την οργάνωση τους, στον τρόπο στελέχωσης του καθώς και τις υπηρεσίες που παρέχει.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** αναλύετε ο τρόπος κατά τον οποίο διεξήχθη η έρευνα, τι εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν και ποιοι περιορισμοί παρουσιάστηκαν. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την έρευνα καθώς και αξιολόγηση αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην Ελληνική κοινωνία υπήρξαν πολλές και ποικίλες κοινωνικές καταστάσεις και παράγοντες, όπως π.χ. η θρησκεία, η φιλοσοφία, οι πόλεμοι, η εξέλιξη των επιστημών, τα πολιτεύματα κ.λπ., που διαμόρφωναν κάθε φορά έναν τύπο κοινωνίας, ο οποίος εξελισσόταν και μεταβαλλόταν ακολουθώντας την εξέλιξη, τη μεταβολή ή την αλλαγή των παραγόντων που προαναφέρθηκαν.

Στον αρχαίο ελλαδικό χώρο οι πρώτες αναφορές που δίνονται είναι από τον Όμηρο, ο οποίος ξεχωρίζει μορφές μειονεκτικότητας όπως για παράδειγμα «κουφός» (ανίκανος), «νήπιος», «αεσιφρών» (διανοητικά καθυστερημένος), «μωρός», τρελός, κ.α. Ο ίδιος συνιστά μουσική για εσωτερική ψυχική γαλήνη του αρρώστου καθώς και εργασία για την θεραπεία των ψυχώσεων. Η πρώτη επιστημονική θεώρηση δίδεται από τον Ιπποκράτη (τον 4^ο αιώνα π.χ.) ο οποίος απέδωσε την αναπηρία σε κάποια ασθένεια και όχι σε θεούς και δαίμονες όπως μέχρι τότε πίστευαν. Στην αρχαία Αθήνα επικρατεί η κοινωνία «των καλών και αγαθών» πολιτών, όπου κάθε άτομο - πολίτης παίρνει ελεύθερα μέρος στη δημόσια ζωή. Η πολιτεία της Αθήνας είναι η μόνη στην αρχαία Ελλάδα που είχε θεσπίσει νόμο ειδικό κι ευεργετικό για «τους αδυνάτους» και επίδομα «περί αδυνάτων». Αντίθετα από ότι συμβαίνει στην Αθήνα, στην αρχαία Σπάρτη ο ανάπηρος ήταν σε μειονεκτική θέση, γνωστός σε όλους μας ήταν ο Καιάδας όπου έριχναν οι Σπαρτιάτες όσους δεν ανταποκρίνονταν στο ιδεώδες του τέλειου αρσενικού και στο αρχέτυπο του ιδανικού πολεμιστή.

Στην κλασική εποχή (600 – 350 π.χ.) έχουμε αναφορές από το Δημόκριτο, ο οποίος απαιτούσε αγωγή για όλους χωρίς διάκριση. Έδινε δε έμφαση στην διδασκαλία και όχι στην φύση του ατόμου. Ο Αριστοτέλης ασχολείται ιδιαίτερα με τους τυφλούς και τους κωφούς και προτείνει κοινό σχολείο για όλα τα παιδιά. Ο

Θεοφράσιος (287π.Χ) τέλος, δείχνει ενδιαφέρον για την αγωγή των νοητικά καθυστερημένων παιδιών¹.

Στην Ελληνιστική και Ρωμαϊκή εποχή επικρατεί απουσία μέτρων, υποτυπώδους φροντίδα και περίθαλψη των ΑμεΑ, ενώ στην Ιουδαϊκή κοινωνία ο Μωσαϊκός νόμος απαγορεύει ρητά στα ανάπηρα άτομα να παίρνουν μέρος στις ιεροτελεστίες του θυσιαστηρίου. Αργότερα, η επίδραση του Χριστιανισμού είναι αναμφισβήτητα μεγάλη στην ανάπτυξη της πρόνοιας, τόσο από πλευράς οργανωτικών σχημάτων και θεσμικών πλαισίων, όσο και από την πλευρά των αξιών και των προτύπων.

Κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας η κοινότητα και η εκκλησία, ιδιαίτερα ο κατώτερος κλήρος και τα μοναστήρια, αναπτύσσουν σημαντική δράση συνδέοντας την πρόνοια με το ζήτημα της εθνικής επιβίωσης και της συνέχειας του ελληνισμού. Στα χρόνια της σκλαβιάς τα άτομα με καθυστέρηση ήταν θύματα της εκμετάλλευσης των αγυρτών. Οι προλήψεις και οι δεισιδαιμονίες για τα άτομα αυτά οργιάζουν, εξαιτίας της αμάθειας και των συμφορών του λαού.

Στους χρόνους μετά την απελευθέρωση η κατάσταση των ΑμεΑ στην Ελληνική κοινωνία δεν άλλαξε παρά ελάχιστα. Εξάλλου, ένα μεγάλο μέρος της Ελλάδας μένει σκλαβωμένο για αρκετά χρόνια και εκεί συνεχίζεται η εξαθλιωμένη κατάσταση των ατόμων που μειονεκτούν. Ο πρώτος κυβερνήτης της νεότερης Ελλάδας Ιωάννης Καποδίστριας, στη σύντομη παρουσία του στην πολιτική ζωή της χώρας, μεριμνά για την περίθαλψη των ορφανών παιδιών των αγωνιστών του '21 με το ίδρυμα, που δημιούργησε στην Αίγινα.

Το 1905 ιδρύεται στην Καλλιθέα το σωματείο «Οίκος Τυφλών», ενώ αμέσως μετά τους Βαλκανικούς Πολέμους (1912-1913), ιδιωτικοί φιλανθρωπικοί οργανισμοί, με τη βοήθεια της εκκλησίας και την έγκριση του κράτους, πήραν μέτρα για την αντιμετώπιση των αναγκών δύο κύριων κατηγοριών: α) των ατόμων με κινητικές αναπηρίες και β) των κοινωνικά δυσπροσάρμοστων ατόμων².

Ο 20^{ος} αιώνας αρχίζει για την ειδική αγωγή με την ίδρυση ειδικών σχολείων και ιδρυμάτων, με στόχο την προστασία, την εκπαίδευση, την περίθαλψη και αργότερα την επαγγελματική κατάρτιση. Τις δραστηριότητες την εποχή αυτή, γύρω

¹ Ζωνιού – Σιδέρη, 1998

² Αναρτήθηκε στο www.epapanis.blogspot.com

από τους ανάπηρους, τις υιοθετεί και τις ελέγχει η ιδιωτική πρωτοβουλία με κύριο χαρακτηριστικό της απέναντι στα άτομα με αναπηρία τον οίκτο³.

Όσον αφορά στο νομικό πλαίσιο, ο πρώτος σχετικός νόμος που ψηφίζεται είναι ο 904/51 επί Κυβερνήσεως Πλαστήρα και αφορά στην εκπαίδευση των τυφλών και την επιδοματική πολιτική. Το 1969 ιδρύεται το Γραφείο Ειδικής Αγωγής στο Υπουργείο Παιδείας. Το 1972 ψηφίζεται ο Ν. 1222 «Περί μετεκπαιδύσεως του εκπαιδευτικού προσωπικού Δημοτικής Εκπαιδύσεως» και ιδρύονται 17 Ειδικά Δημοτικά Σχολεία για την εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών και ενά για την εκπαίδευση των κινητικά αναπήρων με την Υπουργική Απόφαση 20883/1972. Το 1975 το Ελληνικό Κοινοβούλιο κατοχυρώνει συνταγματικά τα δικαιώματα των παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση. Το 1985 ψηφίζεται ο Ν. 1566, που αφορούσε στη δομή και στην οργάνωση της στοιχειώδους και μέσης εκπαίδευσης. Τα άρθρα 32-36 του νόμου αυτού αναφέρονται στην υποχρέωση της Πολιτείας για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής και την προσφορά υπηρεσιών και μέσων, ώστε το άτομο με αναπηρία να μπορεί να εκπαιδευτεί και να αναπτύσσει τις δημιουργικές του ικανότητες και δυνατότητες. Τέλος, ο Ν. 2817/2000⁴ είναι αυτός που έρχεται να ρυθμίσει θέματα στην εκπαίδευση των ΑμεΑ.

Το ελληνικό Σύνταγμα σήμερα ορίζει στο άρθρο 4 ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου, έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η αρχή της ισότητας των ατόμων με αναπηρία έναντι του νόμου και η αρχή της ισότητας των δύο φύλων. Η συνταγματική αυτή κατοχύρωση της αρχής της ισότητας έναντι του νόμου αποτελεί το θεμελιώδη λίθο του ρυθμιστικού πλαισίου για τα άτομα με αναπηρία και την αντιμετώπισή τους από το κράτος, ενώ η αρχή της ισότητας των δύο φύλων εξασφαλίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας και προστατεύονται από το κράτος όπως και οι άνδρες με αναπηρία.

³ Δουλούμη Β., Χατζητζάνου Μ., 2008

⁴ Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις

1.2 Ορισμός Αναπηρίας

Ο Ο.Η.Ε με την διακήρυξη της 9^{ης} Δεκεμβρίου 1975 διακηρύττει ότι «ανάπηρο άτομο» σημαίνει κάθε άτομο μερικά ή ολικά μη ικανό να βιώσει μόνο του μια φυσιολογική ατομική ή κοινωνική ζωή εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων, που έχει εκ γενετής ή όχι. Είναι εύκολο να εξαχθεί το συμπέρασμα πως ο όρος «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» είναι έννοια σχετική και αφορά περισσότερο το κοινωνικό περιβάλλον και το πως αυτό αντιμετωπίζει και συμπεριφέρεται σε κάθε ξεχωριστό μέλος της, παρά το άτομο με ιδιαιτερότητες καθ' αυτό.

Αν ένας από μας λοιπόν έχει μυωπία, σαφώς διαφέρει από τον πολύ κόσμο. Αυτή η διαφορά είναι ταυτόχρονα και ειδική ανάγκη μέχρι να επέμβει η επιστήμη με τους κατάλληλους φακούς ή τις νέες τεχνικές λέιζερ που χρησιμοποιούνται σήμερα όλο και περισσότερο. Ένας βαρήκοος, με την ιδιαιτερότητά του είναι ΑμεΑ μέχρι να φορέσει ακουστικά. Ένας, σε όλα συνηθισμένος άνθρωπος, ο οποίος βρίσκεται σε μια χώρα του εξωτερικού της οποίας δε γνωρίζει τη γλώσσα, μέχρι να βρει διερμηνέα ή να μάθει την ξένη γλώσσα, είναι επικοινωνιακά ΑμεΑ.

Ένα άτομο με κινητικές δυσκολίες, παρόλη την ιδιαιτερότητά του, είναι Άτομο χωρίς Ειδικές Ανάγκες, αν του εξασφαλιστεί η πρόσβαση στους χώρους και τα μέσα, που είναι βατά για όλους τους άλλους (πεζοδρόμια, είσοδοι και έξοδοι οικημάτων και διαφόρων άλλων κτιρίων, διασκευασμένα Ι.Χ. και λεωφορεία, ειδικοί τηλεφωνικοί θάλαμοι, κλπ). Ένας κωφός δεν είναι ΑμεΑ ανάμεσα σε ανθρώπους, που γνωρίζουν έστω και στοιχειωδώς τη νοηματική γλώσσα. Τέλος, ακόμα και ένα νοητικά στερημένο άτομο θα έχει πολύ λιγότερες ειδικές ανάγκες σε ένα προστατευμένο και φιλικό περιβάλλον, όπου θα καλύπτονται οι ανάγκες του και θα του προσφέρονται τα κατάλληλα μέσα για την σωστή και εναρμονισμένη διαβίωσή του.

Όλοι μας λοιπόν είμαστε, κατά κάποιο τρόπο, ή μπορεί να γίνουμε άτομα με ειδικές ανάγκες, καθώς και τα ΑμεΑ είναι δυνατόν, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, να πάψουν να έχουν ειδικές ανάγκες. Αν κατανοήσουμε λοιπόν την έννοια αυτή των ΑμεΑ και γενικότερα των χαρακτηριστικών τους, σίγουρα θα μπορέσουμε να κάνουμε πολλά πράγματα που θα οδηγήσουν στην πλήρη και ισότιμη ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία. (βλ. Παράρτημα 3, Α. Επιπλέον ορισμοί της αναπηρίας).

1.3 Κατηγοριοποίηση της αναπηρίας

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν μια ειδική κατηγορία πληθυσμού η οποία, περισσότερο από κάθε άλλη, βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση από το στενό περιβάλλον για την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο. Λέγοντας άτομα με ειδικές ανάγκες εννοούμε τα άτομα εκείνα που παρουσιάζουν εκ γενετής ή επίκτητα ορισμένους περιορισμούς σωματικής ή πνευματικής προέλευσης στις δυνατότητές τους. Τα άτομα αυτά λόγω των διαφορών τους από τον τυπικό πληθυσμό έχουν κατά καιρούς λάβει διάφορες ονομασίες όπως μη φυσιολογικά, προβληματικά κ.α. Παρόλα αυτά πρέπει να αναφέρουμε ότι η ανομοιογένεια και η μοναδικότητα του καθενός είναι καθορισμένη από τη φύση και για το λόγο αυτό κάθε άτομο είναι μοναδικό.

Η διαφοροποίηση λοιπόν των ατόμων με ειδικές ανάγκες από τον υπόλοιπο πληθυσμό οφείλεται στον περιορισμό μιας λειτουργίας ή ικανότητας και όχι στην προσωπικότητά τους. Σε μια εποχή λοιπόν που ο ρόλος τους δεν περιορίζεται σε διαδικασίες απλής επιβίωσης αλλά διεκδικούν με κάθε τρόπο την άρση της διαφορετικότητάς τους π.χ. παραολυμπιακοί αγώνες, στόχος όλων μας θα έπρεπε να είναι η άρση των συνθηκών εκείνων που δρουν ανασταλτικά στην ψυχοσωματική και κοινωνική τους εξέλιξη, προσφέροντας παράλληλα ένα κατάλληλο και δυναμικό εκπαιδευτικό, κοινωνικό και επαγγελματικό σύστημα αντιμετώπισης των αναγκών τους. (βλ. Παράρτημα 3, Β. Κατηγοριοποίηση της αναπηρίας).

1.4 Κοινωνικός Αποκλεισμός

Ο Κοινωνικός αποκλεισμός αποτυπώνει το φαινόμενο του αποκλεισμού αυξανόμενου αριθμού πληθυσμιακών ομάδων, τόσο από την αγορά εργασίας, όσο και ευρύτερα από την συμμετοχή τους «στο κοινωνικό γίνεσθαι». Αναμφίβολα τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομάδα πληθυσμού που είναι εκτεθειμένη στον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία οφείλεται στον τρόπο οργάνωσης των κοινωνιών, ο οποίος είναι τέτοιος ώστε συχνά τα άτομα με αναπηρία βιώνουν τη διάκριση στην καθημερινή τους ζωή. Η διάκριση βασίζεται από τη μία πλευρά στην προκατάληψη της κοινωνίας και από την άλλη στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία για την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Ως κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να νοηθεί η άρνηση ή μη συνειδητοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών, τα οποία αναφέρονται στην διανομή δημόσιων και κοινωνικών αγαθών όπως είναι η εργασία, η κατοικία, η υγεία, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία, οι κοινωνικές σχέσεις κ.α.⁵ Σύμφωνα με το «Χάρτη των Κοινωνικά Αποκλεισμένων» κοινωνικά αποκλεισμένοι είναι αυτοί που η ζωή τους οδηγεί στο περιθώριο εκεί που τα κοινωνικά δικαιώματα καταργούνται στην πράξη και η κοινωνική προκατάληψη τους στιγματίζει ανεξίτηλα. Αποκλεισμένοι από κάθε είδους αγαθά και κοινωνικές υπηρεσίες, στερούνται ότι απολαμβάνει η πλειοψηφία των πολιτών⁶. Το κοινωνικά αποκλεισμένο σύνολο που βρίσκεται απέναντι από τη βιώσιμη κοινωνία των 2/3 είναι η κοινωνία της καθημερινότητας που, είτε έμμεσα είτε άμεσα, δεν συμμετέχει στις κοινωνικές παροχές και αποφάσεις του υπόλοιπου μέρους του κλάσματος καθώς και στις διαδικασίες που επιτελούνται για την υποτιθέμενη επανένταξη και ενσωμάτωσή της.

Το βασικό πρόβλημα των ΑμεΑ είναι η έλλειψη δομών που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντική βοήθεια και στα άτομα αλλά και στις οικογένειές τους και να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Οι ήδη υπάρχουσες δομές θεωρούνται υπερπλήρεις αλλά ο μεγάλος αριθμός παιδιών μειώνει σημαντικά το επίπεδο παροχής υπηρεσιών και την αποδοτικότητά τους και έχει ως συνέπεια να αποκλείονται από την ειδική αγωγή αρκετά παιδιά που οι οικονομικές τους δυνατότητες δεν είναι επαρκείς ώστε να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Ακόμη σημαντικό πρόβλημα, το οποίο τείνει με αργούς ρυθμούς να εξαλειφθεί, είναι η προκατάληψη και ο κοινωνικός αποκλεισμός απέναντι στα άτομα αυτά. Πολλές φορές οι ίδιοι οι γονείς αποκλείουν από τον περίγυρο το παιδί επειδή ντρέπονται να μιλήσουν για αυτό ή να διεκδικήσουν υπηρεσίες που θα βοηθούσαν στην εξέλιξή του. Άλλες φορές πάλι παραπονιούνται για αρνητική στάση από την πλευρά της κοινωνίας, για κοινωνικά και φυσικά εμπόδια, για ανεπαρκή πληροφόρηση, για επιστημονική καθοδήγηση και υποστήριξη. Τους απασχολεί το μέλλον του παιδιού τους όταν οι ίδιοι λείψουν καθώς οι οικογενειακοί δεσμοί χαλαρώνουν.

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μία ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, οι ανάγκες των οποίων διαφοροποιούνται. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να επιδειχθεί στα άτομα με αναπηρία που δεν μπορούν να αυτό-εκπροσωπηθούν, όπως είναι τα άτομα

⁵ Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995

⁶ Αναρτήθηκε στο www.eled.auth.gr

με αυτισμό, με νοητική υστέρηση, με πολλαπλές αναπηρίες, τα οποία χρειάζονται υποστηρικτικές υπηρεσίες στην καθημερινή τους ζωή. Η έκταση και η ταχύτητα των τεχνολογικών μεταβολών, που επέρχονται στους περισσότερους κλάδους της οικονομίας, οδηγούν σε μεγαλύτερη επιλεκτικότητα της Αγοράς Εργασίας και επομένως στην αύξηση των κινδύνων Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός εμφανίζεται σαν χαρακτηριστικό κυρίως των περισσότερο τρωτών εργαζομένων ή εκείνων που θα προσαρμοστούν δυσκολότερα στις μεταβολές αυτές, ιδίως εξαιτίας:

- έλλειψης βασικών επαγγελματικών προσόντων και δεξιοτήτων, εξαιτίας της ανεπαρκούς τους ένταξης στο εκπαιδευτικό σύστημα.
- στέρησης ή μείωσης φυσικών προσόντων, λόγω σωματικής, ψυχικής ή νοητική μειονεξίας,
- εγκλεισμού σε ιδρύματα,
- εξάρτησης από ουσίες,
- κοινωνικού στιγματισμού και στερεότυπων προκαταλήψεων,
- έλλειψης απρόσκοπτης επικοινωνίας με το ευρύτερο περιβάλλον και άγνοιας των θεσμών και των μέτρων, που μπορούν να δώσουν λύσεις στους χρήστες.

Πάρα πολύ συχνά τα παραπάνω δεδομένα εμφανίζονται συσσωρευμένα σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα εισοδήματα των ανθρώπων με αναπηρία μειώνονται επειδή οι άνθρωποι αυτοί στερούνται εργασίας ή πρόσβασης σε εισόδημα, ισότιμης εκπαίδευσης, βασικές κοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες και αποκατάστασης⁷.

1.4.1 Διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμεΑ

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν την μεγαλύτερη μειονότητα στον κόσμο περιλαμβάνοντας πάνω από 500 εκ. ανθρώπους. Συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία μέσα στην Ε.Ε που να προσδιορίζουν τον αριθμό των παιδιών με αναπηρία καθώς και το είδος αυτής, δεν είναι διαθέσιμα. Στην Ελλάδα από το 1981 έπαψε να γίνεται χρήση του όρου «ανάπηρος». Στη συνέχεια καθιερώθηκε η χρήση του όρου «άτομα με ειδικές ανάγκες». Με την αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001 καθιερώθηκε και

⁷ Αναρτήθηκε στο www.disable.gr

χρησιμοποιείται ο όρος «άτομα με αναπηρίες» σε αντικατάσταση του όρου «άτομα με ειδικές ανάγκες». Η μεγαλύτερη ανάγκη ενός ατόμου με αναπηρία είναι να μπορεί να ζει με την ατομική, ειδική του ιδιαιτερότητα ισότιμα ως μέλος της κοινωνίας ξεπερνώντας την «ψυχοκοινωνική κρίση» του που οφείλεται σε κοινωνικούς λόγους.

Ο Siller επισημαίνει ότι οι απόψεις και οι αντιδράσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία είναι πολλές και περίπλοκες. Η ηλικία, το φύλο και άλλες δημογραφικές ιδιαιτερότητες φαίνεται να είναι καθοριστικές για τον τρόπο με τον οποίο οι απόψεις για τους ανθρώπους με αναπηρία εκφράζονται παρά για τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται⁸.

Ο Cioe και Pennington υποστηρίζουν ότι η γνώση και η κατανόηση της αναπηρίας από παιδιά, αυξάνεται με την ηλικία. Η προσωπική επαφή με το άτομο με αναπηρία, που μπορεί περιστασιακά είτε να βελτιωθεί είτε να χειροτερέψει, εξαρτάται από την ποιότητα των προηγούμενων αλληλεπιδράσεων.

«Η ανθρώπινη κοινωνία πρέπει να παραδεχτεί το σφάλμα της. Ως τώρα τουλάχιστον αποδειχτήκαμε ανίκανοι να τα βοηθήσουμε, δεν καταφέραμε να τα διδάξουμε, δεν μπορέσαμε να τα θεραπεύσουμε. Έτσι λοιπόν τα παρατηρήσαμε στην ατελείωτη μοναξιά τους, τους φορτώσαμε τον κατατρεγμό και σαν θεατές παρακολουθήσαμε να ανεβαίνουν το Γολγοθά τους. Το πρόβλημα δεν το έχουν τα παιδιά με αναπηρία, το έχουμε εμείς. Ποτέ δεν μάθαμε στα παιδιά μας πώς να συμπεριφερθούν σε ένα παιδί που δεν βλέπει, που δεν ακούει, που δεν μιλάει ή είναι σε αναπηρική καρέκλα. Η ίδια η κοινωνία τα απομονώνει, τα καταδικάζει σε δικούς της άγραφους νόμους.»

Τα άτομα με αναπηρία, πρέπει να διαβιούν σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς και διαχωριστικές γραμμές, το οποίο θα μεγιστοποιεί τη δυνατότητα επικοινωνίας των ΑμεΑ με το κοινωνικό σύνολο. Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος θεωρείται η θετική στάση αλλά και οι αλληλέγγυες αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνίας.

Τα στερεότυπα αποτελούν κοινωνικές αναπαραστάσεις αντικειμενοποιημένες «δηλαδή γνωστικές και συναισθηματικές κατασκευές γύρω από τις ομάδες μέσα στον

⁸ Siller, 1976

κοινωνικό χώρο, που συναντούν ευρεία αποδοχή και που αναδύονται και εξαπλώνονται κάτω από συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες μέσα στον ιστορικό χρόνο⁹. Η κοινωνική αναπαράσταση είναι το προϊόν και η διαδικασία μιας ψυχολογικής και κοινωνικής επεξεργασίας της πραγματικότητας και χαρακτηρίζεται από τρία συστατικά στοιχεία: από τον κεντρικό πυρήνα, από ένα σύνολο πληροφοριών, στάσεων και πεποιθήσεων και από ένα σύστημα κατηγοριοποίησης¹⁰.

Ο κεντρικός πυρήνας εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του κοινωνικά αναπαριστάμενου αντικειμένου, από τα ατομικά χαρακτηριστικά του υποκειμένου και τη σχέση που διατηρεί με το αντικείμενο και τέλος από τους στόχους και σκοπούς που διαμορφώνουν την κατάσταση μέσα στην οποία διαδραματίζεται η διαδικασία της κοινωνικής αναπαράστασης. Το σύνολο πληροφοριών, στάσεων και πεποιθήσεων εξαρτά την οργάνωσή του από την κοινωνιοψυχολογική ταυτότητα των υποκειμένων (κοινωνική τάξη, φύλο, μόρφωση κ.λπ.) και από το αξιολογικό σύστημα κάθε κοινωνίας και το σύστημα κατηγοριοποίησης, που η σημαντικότερη λειτουργία του είναι η ανακάλυψη, κατανόηση και οργάνωση του περιβάλλοντα κόσμου¹¹.

Ο Flament (1989), υποστηρίζει πως η διαφωνία-σύγκρουση μεταξύ των κοινωνικών αναπαραστάσεων και κοινωνικών πρακτικών, οδηγούν στη μεταμόρφωση της κοινωνικής αναπαράστασης. Στο επίπεδο των προκαταλήψεων, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις αιτιολογούν την ενεργοποίηση των κοινωνικών στερεοτύπων, που με τη σειρά τους εκφράζονται στο επίπεδο της συμπεριφοράς, η οποία αναπαράγει και αυτή τις αντίστοιχες κοινωνικές αναπαραστάσεις.

Οι Barnes, Mercer και Shakespeare (1999), αναφέρουν ότι το κοινωνικό μοντέλο εκλαμβάνει την ειδική ανάγκη ως ένα προϊόν της κοινωνικής δομής και σχετίζεται σταθερά με κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά θέματα. Ο αποκλεισμός και ο διαχωρισμός των ανθρώπων με αναπηρία από τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες δεν είναι αποτέλεσμα της ανικανότητας ή της αναπηρίας αυτής καθ'αυτής του προσώπου, αλλά απόρροια της λειτουργίας των κοινωνικών περιβαλλοντικών δομών και της επικρατούσας αρνητικής κοινωνικής στάσης¹². Υποστηρίζει ταυτόχρονα ότι η αναπηρία είναι αναπόσπαστο τμήμα της κοινωνίας,

⁹ Παπαστάμος, 1990

¹⁰ Παπάνης Α, 2010

¹¹ Παπαστάμος, 1995

¹² Barnes, 1996

όπως αποδεικνύεται από τη συλλογή στατιστικών στοιχείων των δυτικών κυβερνήσεων, που δείχνουν ότι το 10 με 19% του πληθυσμού προσδιορίζεται ότι έχει μια αναπηρία¹³.

Σε έρευνα που έχει διεξαχθεί στην Ελλάδα από τον Ι. Ν. Παρασκευόπουλο (1971), διαπιστώθηκε ότι: α) υπάρχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με εμφανή αναπηρία (π.χ. ακρωτηριασμένο άτομο) ή που είναι υπεύθυνα για το ελάττωμά τους (π.χ. αλητόπαιδο - άσωτο), β) υπάρχουν θετικότερες στάσεις απέναντι στα άτομα που τα ελαττώματά τους μπορούν να βελτιωθούν (ασθενικό ή υπερβολικά άσχημο) ή που μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, γ) οι γυναίκες και οι άνδρες είναι περισσότερο επιεικείς προς τις αποκλίσεις του φύλου τους, δ) άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών είναι περισσότερο συντηρητικά και θεωρούν σημαντικό παράγοντα την αυτοεξυπηρέτηση και ε) οι απόφοιτοι του γυμνασίου δείχνουν περισσότερο αρνητισμό και επιθετικότητα σε σύγκριση με τους απόφοιτους του δημοτικού και των ανώτερων και ανώτατων σχολών¹⁴.

Σε μια έρευνα στάσεων των Μπεζεβέγκη, Καλαντζή- Αζίζι και Ζώνιου Σιδέρη, που είχε σκοπό να ανιχνεύσει και να «χαρτογραφήσει» σε μια πρώτη φάση τη στάση των γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με αναπηρία (στην έρευνα πήραν μέρος 1.088 γονείς παιδιών δημοτικού ή νηπιαγωγείου) παρατηρήθηκε ότι η πιθανότητα να εμπλακεί το παιδί τους σε κοινή δραστηριότητα με ένα άλλο παιδί ΑμεΑ είναι σε γενικές γραμμές θετική. Ωστόσο, όσο μικρότερη γίνεται η «απόσταση» τόσο λιγότερο θετική γίνεται η στάση των γονέων¹⁵. Επίσης οι γονείς κρατούν θετική στάση όσον αφορά ενέργειες που αναφέρονται σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με ένα παιδί με αναπηρία¹⁶.

Σε έρευνα της Εθνικής Συνομοσπονδίας ΑμεΑ (1997), εξήχθησαν μερικά πολύ σημαντικά συμπεράσματα για τις στάσεις των Ελλήνων απέναντι στα άτομα με αναπηρία: Ένα ποσοστό περίπου 29.5% του ενήλικου πληθυσμού της χώρας δηλώνει, ότι στον οικογενειακό του περίγυρο υπάρχει «άτομο με αναπηρία». Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι τα ΑμεΑ κατά συντριπτική πλειοψηφία (90% περίπου) ζουν με την οικογένειά τους ή με κάποιο συγγενικό πρόσωπο. Επίσης, στην ίδια έρευνα

¹³ Παπάνης Α, 2010

¹⁴ Παπάνης Α, 2010

¹⁵ Μπεζεβέγκης κ.ά., 1994α

¹⁶ Μπεζεβέγκης κ.ά., 1994α

διαπιστώθηκε ότι τέσσερα βασικά συναισθήματα συγκροτούν τη στάση της κοινής γνώμης απέναντι στα άτομα με αναπηρία: οίκτος (28.9%), συμπάθεια (25.5%), αμηχανία (14.4%), αδιαφορία (12.2%). Πρόκειται για εύρος συναισθημάτων που κινείται στα όρια μιας «επιφυλακτικότητας» και μιας «εξωτερικής σχέσης» με τα άτομα αυτά, ενώ δεν παρατηρείται ούτε μια ακραία «ρατσιστική» διάθεση (περιπαικτική διάθεση 3.6%), αλλά ούτε και διάθεση προσέγγισης (4.6%)¹⁷.

Όπως διαπίστωσαν οι Brockington et al. (1993), σε έρευνά τους σε δείγμα περίπου 2.000 ατόμων στην Αγγλία όσοι εξέφρασαν λιγότερο φόβο και περισσότερη ανεκτικότητα απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες ανήκαν σε υψηλά μορφωτικά στρώματα. Τα μέλη εθνοτικών μειονοτήτων είχαν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες¹⁸. Έχει διαπιστωθεί ότι οι μαθητές με αναπηρίες βιώνουν προκατάληψη και αδιαφορία από τους εκπαιδευτικούς¹⁹, καθώς επίσης την απομόνωση, την απόρριψη ή ακόμα και τον χλευασμό από τους συμμαθητές μη ανάπηρους²⁰. Άλλες έρευνες αντιθέτως υποστηρίζουν ότι οι μαθητές χωρίς αναπηρία είναι δεκτικοί και αντιμετωπίζουν τους μαθητές με αναπηρίες με θετικό τρόπο²¹.

1.4.2 Μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού

Η Εθνική Συνομοσπονδία επισημαίνει ακόμη πως τα άτομα με αναπηρία βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό

- Στον τομέα της απασχόλησης καθώς έχουν πολύ μεγάλη πιθανότητα να βρεθούν σε κατάσταση ανεργίας και μάλιστα μακροχρόνιας.
- Στον τομέα της εκπαίδευσης είτε ως αποστέρηση της εισόδου στην εκπαιδευτική διδασκαλία, είτε ως εξόδου προκαλούμενη από τις ίδιες τις ισχύουσες εκπαιδευτικές διαδικασίες. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση αποτελεί παράγοντα κλειδί προκειμένου τα άτομα με αναπηρία να έχουν ως ενήλικες κάποιες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας.

¹⁷ Παπάνης Α, 2010

¹⁸ Wolff et al., 1996

¹⁹ Blinde & McCallister, 1998. Goodwin & Watkinson, 2000

²⁰ Goodwin & Watkinson, 2000

²¹ Slininger, Sherrill & Jankowski, 2000

- Στον τομέα της προσβασιμότητας πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρίες αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά λόγω εμποδίων σε φυσικό περιβάλλον και στα μέσα μαζικής μεταφοράς.
- Στον τομέα του πολιτισμού και της ψυχαγωγίας τα εμπόδια πρόσβασης σε συνδυασμό με τις οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία λειτουργούν περιοριστικά στο να αναπτυχθούν ευκαιρίες συμμετοχής σε τέτοιες δραστηριότητες.
- Στον τομέα της υγείας τα άτομα με χρόνια πάθηση, ως καθημερινοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας, αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης και ισότιμης κοινωνικής προστασίας και ασφάλισης καθώς και προβλήματα λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού και ποιοτικών υπηρεσιών.
- Στον τομέα της πρόνοιας και της κοινωνικής φροντίδας η έλλειψη παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών οδηγεί στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους και σε αρκετές περιπτώσεις στον εγκλεισμό των ατόμων στα σπίτια τους ή σε ιδρύματα.
- Στον τομέα της πληροφόρησης καθώς είναι σχεδόν βέβαιο ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με αναπηρία δεν έχουν την δυνατότητα χρήσης διαδικτύου, τηλεπικοινωνιών ή εύκολη πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, λόγω δυσκολίας στη χρήση όλων αυτών των μέσων.
- Στον τομέα των κοινωνικών σχέσεων τα άτομα αυτά συχνά γίνονται δέκτες αρνητικών κοινωνικών συμπεριφορών που μακροπρόθεσμα επιδεινώνουν την κατάστασή τους.
- Στον τομέα της οικογένειας με τη μορφή κρίσεων στις οικογενειακές σχέσεις.

Τόσο ο στιγματισμός όσο και τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με το είδος και τη βαρύτητα της αναπηρίας. Το στίγμα δεν αφορά μόνο το άτομο που νοσεί αλλά και την οικογένειά του. Συνεπώς επιβαρύνεται η κατάσταση του ατόμου, περιπλέκονται οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια και δυσχεραίνει ο βίος και των δύο στην κοινότητα. Εάν το άτομο συμεριζεται το στίγμα σε βάρος του, όπως συμβαίνει συχνά, τότε μιλάμε για αυτό-στιγματισμό. Στην περίπτωση αυτή το άτομο έχει αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του (αδύναμος, ανάξιος), δοκιμάζει αρνητικά

συναισθήματα (χαμηλή αυτοεκτίμηση ,θεωρεί τον εαυτό του αναποτελεσματικό) και τέλος η συμπεριφορά του είναι ανάλογη των διακρίσεων που υφίσταται (δεν προσπαθεί και αποτυγχάνει στη δημιουργία σχέσεων με τους άλλους, στην αναζήτηση εργασίας). Η ανάκτηση της αυτοπεποίθησης αποτελεί δύσκολο αλλά ουσιαστικό μέρος της ψυχολογικής υποστήριξης του ατόμου.

Οι στρατηγικές για την καταπολέμηση του στίγματος και των συνεπειών του μπορεί να διακριθούν σε τρεις μορφές: α) διαμαρτυρία προς τα Μ.Μ.Ε. και παράλληλη ενημέρωση για τα δικαιώματα, β) αγωγή κοινότητας για την τροποποίηση των αρνητικών προκαταλήψεων, γ) η κοινωνική επαφή, γνωριμία και εξοικείωση με τα άτομα.

1.4.3 Προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης

Ο ρόλος των προγραμμάτων Ανεξάρτητης Διαβίωσης απαιτείται να είναι πολλαπλός με στόχο την προώθηση της μέγιστης αυτονομίας του ατόμου, την παραμονή στο οικείο περιβάλλον, την αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και την εξασφάλιση ποιότητας ζωής για τον ίδιο και την οικογένειά του μέσω της παροχής μεθοδολογίας και εργαλείων δουλειάς, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

1.5 Προκαταλήψεις και ΑμεΑ

Η προκατάληψη αποτελεί μια πρόωρη κρίση που βασίζεται στην αντίληψη του «διαφορετικού», δηλαδή εκείνων των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν ανθρώπους και καταστάσεις. Εάν κανείς αφήσει την επιθυμία που τον διακατέχει για καθετί γνώριμο τριγύρω του να κυριαρχήσει στις αντιδράσεις του απέναντι σε καινούργια πρόσωπα και νέες καταστάσεις, εάν αυτόματα χρησιμοποιεί μια ετικέτα ή κατηγοριοποίηση, τότε περιορίζει την ικανότητά του να κοιτάζει πέρα από γενικεύσεις και να βιώνει όλο το φάσμα των εμπειρικών αντιλήψεων τότε έχει λειτουργήσει με προκατάληψη. Η λέξη «προκατάληψη» υποδηλώνει μια αρνητική έννοια που προκαλεί αντιδράσεις οι οποίες συνδέονται με ένα αίσθημα ανασφάλειας. Μέσα από αυτές τις αντιδράσεις διαφαίνονται φανατισμός, στενοκεφαλιά, φυλετισμός, φόβος και μίσος. Η λέξη αυτή κάνει τους ανθρώπους να λένε: «Όχι εγώ! Εγώ δεν έχω προκαταλήψεις».

Η προκατάληψη υπάρχει ακόμα και όταν μια αντίδραση είναι θετική. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν κοινά στοιχεία στη θρησκεία, το φύλο, την κοινωνικό-οικονομική τάξη, την εθνικότητα ή κάτι άλλο συναφές δημιουργούν σε ένα άτομο θετική προκατάληψη για τον άλλο άνθρωπο. Έτσι λοιπόν η προκατάληψη ενδέχεται να είναι και «θετική» και «αρνητική» Συνήθως όμως χρησιμοποιούμε τον όρο με την αρνητική του έννοια.

Η προκατάληψη ορίστηκε από διάφορους μελετητές ως: μια ανελαστική, παράλογη, κατηγορηματική γενίκευση που βασίζεται σε λανθασμένα ή ανεπαρκή στοιχεία, χωρίς να δίνεται η πρέπουσα σημασία στις ατομικές διαφορές²².

1.5.1 Δημιουργία της προκατάληψης

Πολλοί μελετητές έχουν υποστηρίξει ότι οι πρώτες σχέσεις στη ζωή του ανθρώπου έχουν πολύ μεγάλη επίδραση στην μετέπειτα του εξέλιξη και στην ωρίμανσή του, γεγονός που ενέχει μεν μια μεγάλη δόση αλήθειας αλλά δεν είναι ούτε όλη, ούτε η μόνη αλήθεια. Ο άνθρωπος ανεξαρτήτως ικανότητας, νοημοσύνης και οικογενειακού υπόβαθρου μαθαίνει σε όλη του την ζωή και επηρεάζεται από πάρα πολλούς παράγοντες εκτός της οικογένειας, όπως οι σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους (φίλοι, ερωτικοί σύντροφοι, συγγενείς, ήρωες από τον κινηματογράφο, δάσκαλοι, συνεργάτες κλπ.). Δεν μπορεί λοιπόν να αγνοηθεί ο ρόλος της οικογένειας στην δημιουργία των προκαταλήψεων αλλά ούτε και τον ρόλο του ευρύτερου κοινωνικού, πολιτισμικού, οικονομικού και πολιτικού περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει το άτομο. Δεν μπορεί να είναι τυχαίο ότι οι εθνικιστικές τάσεις βρίσκονται σε έξαρση τις περιόδους που η οικονομία περνάει κρίση.

Η προκατάληψη μπορεί να διευκολύνει ή να εξυπηρετεί διάφορους σκοπούς και διαδικασίες όπως:

- η προκατάληψη της αγάπης: όταν κάποιος αντιδρά έντονα και απορριπτικά προς όποιον άλλο κριτικάρει ή αντιτίθεται σε απόψεις ενός προσώπου που ο ίδιος αγαπάει και για το οποίο τρέφει προδικασμένα θετικά συναισθήματα για τα οποία μπορεί να μην είναι ενήμερος. Στη συνέχεια δεν είναι συνήθως ενήμερος ούτε για την ένταση και την ποιότητα των αντιδράσεών του, εκτός και αν του το επισημάνουν άλλοι, αλλά και τότε ακόμη μπορεί να είναι

²² Δανιλόπουλος Δ., 2003

δύσκολο να αναγνωρίσει τόσο τα συναισθήματά του όσο και τις αντιδράσεις του. Σε αυτή την περίπτωση η προκατάληψη της αγάπης εξυπηρετεί την υπεράσπιση του αγαπημένου προσώπου και την διαφύλαξη της θετικής εικόνας που έχει το άτομο για το πρόσωπο που αγαπάει.

- η προκατάληψη του μίσους: όταν κάποιος αντιδρά έντονα και απορριπτικά προς όποιον έχει προαποφασισμένα θεωρήσει ως εχθρό, ή έχει εντάξει σε μια ομάδα με χαρακτηριστικά που τα θεωρεί μισητά / απορριπτικά, αγνοώντας τις ατομικές διαφορές του εν λόγω ατόμου από την γενική εικόνα που έχει για τους εχθρούς. Σε αυτή την περίπτωση η προκατάληψη του μίσους εξυπηρετεί την υπεράσπιση του ίδιου του ατόμου που την έχει.

- η προκατάληψη που πηγάζει από την αφοσίωση ενός ατόμου λόγω της συμμετοχής του σε μια συγκεκριμένη ομάδα και έχει ως αποτέλεσμα να θεωρεί όλους τους εκτός ομάδας ως εχθρούς. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι αρνητικές στάσεις και ενέργειες ατόμων που ανήκουν σε πχ. ποδοσφαιρικές ομάδες προς οπαδούς άλλων ομάδων, ή ατόμων που ανήκουν σε πολιτικές οργανώσεις προς οπαδούς άλλων οργανώσεων, οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι διευκολύνθηκαν και στηρίχθηκαν σε πεποιθήσεις ότι κάποιοι που ανήκουν σε μια ανώτερη φυλή πρέπει να επικρατήσουν στις υπόλοιπες για να γίνει ο κόσμος μας καλύτερος. Αυτού του είδους η προκατάληψη εξυπηρετεί την διαφύλαξη της συνοχής της συγκεκριμένης ομάδας και την διατήρηση της διαφορετικότητας και των ορίων της από τις άλλες που θεωρούνται ως κατώτερες αλλά και απειλητικές²³.

1.5.2 Συντήρηση και κλιμάκωση

Η προκατάληψη συνδέεται με την συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα και με ανελαστικές και απόλυτες πεποιθήσεις: όσο λιγότερο ψυχολογικά ώριμος είναι ο άνθρωπος, τόσο μεγαλύτερη είναι η εμφάνιση παράλογων, ανελαστικών και διάχυτων προκαταλήψεων μέσα του. Η ικανότητα του ανθρώπου να είναι σε επαφή με τους φόβους, τις αγωνίες, τις προσδοκίες, τις στενοχώριες, τα άγχη και τις ελπίδες του (με όλα αυτά που σκέφτεται και που νιώθει: δηλαδή τον εσωτερικό του κόσμο) δεν είναι έμφυτη, ούτε είναι έμφυτη η ικανότητα

²³ Δανιλόπουλος Δ., 2003

του ανθρώπου να αντιλαμβάνεται αυτά που πιστεύουνε και νιώθουνε οι άλλοι άνθρωποι τριγύρω του αλλά και τα δύο (που είναι εξίσου σημαντικά όσον αφορά την ψυχολογική και κοινωνική του ωρίμανση) καλλιεργούνται.

Σε αυτό ίσως να συμβάλει πάρα πολύ το οικογενειακό του περιβάλλον, η εκπαίδευσή του, οι εμπειρίες της ζωής του και σε πολύ μεγάλο βαθμό, η ικανότητά του να μαθαίνει μέσα από τις δυσκολίες και τα λάθη του. Η τελευταία αυτή ικανότητα μπορεί να καλλιεργηθεί. Αν κάποιος δεν μαθαίνει μέσα από όλα αυτά είναι φυσικό να μην έχει επαφή με τα δύσκολα κομμάτια του εαυτού του και των άλλων και να καταφεύγει σε διάφορες προδιαμορφωμένες και στατικές αντιλήψεις όπως οι προκαταλήψεις. Και αν δεν βρίσκει τρόπους να αναγνωρίσει και να αμφισβητήσει τις προκαταλήψεις του, τότε αυτές μπορεί να γίνουνε ένα είδος ψευδό-άμυνας απέναντι σε οτιδήποτε του φαντάζει ως απειλητικό και από την λεκτική προκατάληψη να περάσει στην αποφυγή αυτών προς τους οποίους είναι προκατειλημμένος και στη συνέχεια να κάνει διακρίσεις εις βάρος τους χωρίς όμως και να τους επιτίθεται. Ακραίες μορφές προκατάληψης είναι η σωματική προσβολή - άσκηση βίας εις βάρος αυτού που θεωρείται ως εχθρός ή κακός και η «εξόντωσή» του²⁴.

1.6 Δικαιώματα των ΑμεΑ

Στην Ελλάδα συχνά δεν γίνεται δεκτή η ανάπηρη κανονικότητα, ως αυτόνομη υπόσταση και ως διαφορετική αντίληψη των συνθηκών και όρων ζωής. Πολλές φορές, με πρόσχημα την θεραπεία, επιχειρείται η ομαλοποίηση της "αναξιοπαθούσας" αναπηρίας και απόκλισης των πολιτών. Ο πληθυσμός με αναπηρίες εξαναγκάζεται να ζει κάτω από "ειδικές", δήθεν θεραπευτικές, συνθήκες:

- α) ειδικής μεταχείρισης από ειδικές και μόνον υπηρεσίες,
- β) οικονομικής και κοινωνικής εξάρτησης από τα ασφαλιστικά ταμεία και τους φιλανθρωπικούς φορείς και σωματεία και
- γ) κοινωνικής απομόνωσης στα ειδικά εκπαιδευτήρια και ολοκληρωτικά άσυλα.

Οι άνθρωποι που κατά την άποψη των τεχνολόγων εμπειρογνομόνων θεραπευτών θεωρείται πως αποκλίνουν του "φυσιολογικού", του "ομαλού" και του

²⁴ Δανιλόπουλος Δ., 2003

"καθιερωμένου", διαχωρίζονται από το κοινωνικό σώμα και αντιμετωπίζονται σαν 2ης κατηγορίας πολίτες. Με τη βοήθεια αξιών, θεσμών και νόμων εξαναγκάζονται να καταναλώνουν μόνο "ειδικές" υπηρεσίες και παροχές των οποίων η ποσότητα και η ποιότητα δεν μπορεί να ελεγχθεί.

Ο κοινωνικός ρατσισμός, οι προκαταλήψεις, η βία και οι επιθετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές τεχνολογίες αιχμής συνθέτουν και αναπαράγουν εχθρικό κοινωνικό περιβάλλον, το οποίο δεν ανέχεται στους κόλπους του την ύπαρξη των αναπήρων και τους/τις εξορίζει στην απομόνωση του κοινωνικού και οικονομικού περιθωρίου και στα ολοκληρωτικά ιδρύματα²⁵ (βλ. Παράρτημα 3, Γ. Δικαιώματα των ΑμεΑ).

1.7 Η Ειδική Αγωγή

Ειδική αγωγή είναι η ειδική εκπαιδευτική βοήθεια που παρέχεται στα ΑμεΑ. Η βοήθεια παρέχεται βάσει ενός σχεδιασμένου εκπαιδευτικού προγράμματος που οργανώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τις ειδικές ανάγκες κάθε ατόμου. Η ειδική αυτή βοήθεια προσφέρεται στο άτομο όχι μόνο στο ειδικό σχολείο αλλά και στο κανονικό. Η εξατομικευμένη διδασκαλία που δίνεται στο άτομο με μαθησιακές δυσκολίες στην ειδική τάξη ή μέσα στην κανονική τάξη είναι ειδική αγωγή.

Η ειδική αγωγή μπορεί να παρέχεται στις εξής κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες: τυφλοί, κωφοί, βαρήκοοι, όσοι έχουν κινητικές διαταραχές, οι επιληπτικοί, όσοι έχουν νοητική καθυστέρηση, όσοι έχουν διαταραχές στο λόγο, όσοι πάσχουν από ψυχικές νόσους, όσοι εμφανίζουν δυσκολίες μάθησης. Η συστηματική ανάπτυξη και οργάνωση της ειδικής αγωγής στη χώρα μας εισήλθε στην τρίτη δεκαετία. Η ανάπτυξη αυτή έχει συντελέσει στη σημαντική διαφοροποίηση της εκπαιδευτικής πολιτικής, την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου έναντι των ατόμων αυτών και ιδιαίτερα των παιδιών με ειδικές ανάγκες και στην ανάληψη συγκεκριμένων δραστηριοτήτων από τους αρμόδιους φορείς, σε σύγκριση με την υπάρχουσα κατάσταση κατά την περίοδο πριν το 1970, όπου η αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες γινόταν με ιδρυματικό και φιλανθρωπικό τρόπο²⁶.

²⁵ Αναρτήθηκε στο www.specialedducation.gr

²⁶ Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

1.7.1. Σκοπός της ειδικής αγωγής.

Βασικός σκοπός της εκπαίδευσης (Ν .1566/1985) είναι η "ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά".

Επιπλέον, ως ένας από τους σκοπούς της εκπαίδευσης (στο Ν. 2525/97) ορίζεται "η καλλιέργεια δεξιοτήτων που θα διευκολύνουν την πρόσβαση στην αγορά εργασίας". Σκοπός της ειδικής αγωγής είναι η πλήρης σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερες μαθησιακές δυσκολίες και το επιτυχές πέρασμά τους από το σχολείο στη ζωή και στη δράση. Για να ξεπεράσει ένα ειδικό παιδί τα προβλήματά του πρέπει η ειδική βοήθεια που θα του δοθεί να στηρίζεται πάνω σε ένα καλά καταρτισμένο και εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Και αυτό λόγω του ότι οι ανάγκες του κάθε παιδιού είναι διαφορετικές.

Στα άτομα που έχουν ειδικές ανάγκες παρέχεται ειδική αγωγή και ειδική επαγγελματική εκπαίδευση, η οποία επιδιώκει: την ολόπλευρη και αποτελεσματική ανάπτυξη και αξιοποίηση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους, την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και την ψυχολογική υποστήριξη των ίδιων αλλά και των οικογενειών τους την κινητοποίηση του ατόμου την ένταξή τους στην παραγωγική διαδικασία και την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο²⁷.

Πιο συγκεκριμένα η ειδική αγωγή παρέχει στα άτομα με ειδικές αναπηρίες:

1. Σχολικές γνώσεις: δεξιότητες και σχολικές γνώσεις και ανάπτυξη των ικανοτήτων έκφρασης και κατανόησης ώστε να μπορεί το άτομο με ειδικές αναπηρίες να δίνει και να παίρνει οδηγίες.
2. Θεσμικά χαρακτηριστικά: βασικές συνήθειες υγιεινής διατροφής, εξάσκηση στην εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων στα καθημερινά προβλήματα και συμβουλευτική υποστήριξη ώστε να αναπτύξει το άτομο με ειδικές αναπηρίες κοινωνικά παραδεκτές αξίες όπως: εντιμότητα, υπευθυνότητα, ειλικρίνεια, αξιοπιστία κ.α.
3. Κοινωνικές συνήθειες: βοήθεια ώστε να μπορεί το άτομο με ειδικές ανάγκες να αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις, να αποδέχεται την

²⁷ Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

καθοδήγηση και την επίβλεψη, να αντιστέκεται στις κοινωνικές πιέσεις και να είναι ικανό να προφυλάσσει τον εαυτό του από τους συνηθισμένους κινδύνους.

4. Επαγγελματικές δεξιότητες: να έχει το άτομο με ειδικές ανάγκες επαρκή μυϊκή δύναμη και αντοχή, ταχύτητα και συντονισμό κινήσεων, να φροντίζει τα υλικά και τα εργαλεία που χρησιμοποιεί και να επιμένει να ολοκληρώσει μια εργασία που έχει αναλάβει. Να τηρεί το ωράριο εργασίας και να μπορεί να χρησιμοποιεί τα μέσα συγκοινωνίας (όταν αυτό είναι δυνατό).

5. Ψυχολογική υποστήριξη: ενθάρρυνση για να συνεχίσει, κάλυψη συναισθηματικών αναγκών, στήριξη της οικογένειας.

6. Οικογενειακές υποχρεώσεις: να μπορεί το άτομο με ειδικές ανάγκες να προϋπολογίζει τα οικογενειακά έξοδα βάσει των εσόδων, να φροντίζει για τη διατήρηση της περιουσίας, για τα παιδιά και την οικογένειά του και να γνωρίζει μαγειρική και κάποιες άλλες χρήσιμες για την καθαριότητα της οικίας του δραστηριότητες²⁸.

1.7.2 Παροχή της ειδικής αγωγής.

Η ειδική αγωγή των ατόμων με ειδικές ανάγκες παρέχεται:

- Σε κανονικά σχολεία, στα οποία είναι ενταγμένα τα άτομα αυτά.
- Σε ειδικές τάξεις, τμήματα ή ομάδες που λειτουργούν μέσα σε κανονικά σχολεία ή σε ειδικές τάξεις ή τμήματα παρατήρησης που λειτουργούν με σκοπό τη βαθύτερη διάγνωση δύσκολων περιπτώσεων και εφαρμόζουν ειδικά προγράμματα.
- Σε ειδικά νηπιαγωγεία και σε αυτοτελή ειδικά σχολεία πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Σε ειδικά σχολεία, ειδικές τάξεις ή τμήματα ή ομάδες που λειτουργούν ως παραρτήματα σε νευροψυχιατρικά, ορθοπαιδικά και άλλα νοσοκομεία και κλινικές ή ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ή θεραπευτικά καταστήματα.
- Σε ειδικές επαγγελματικές σχολές ή σε ειδικά τμήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης μέσα σε κανονικά σχολεία καθώς και σε ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια.

²⁸ Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

- Σε οποιονδήποτε χρόνο και χώρο εκτός της οικογένειας, ιδίως σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων ή σε θεραπευτήρια καταστήματα όπου τα άτομα έχουν για οποιονδήποτε λόγο ειδικές συνθήκες διαβίωσης.
- Σε εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (Ε.Ε.Κ.)²⁹

1.7.3 Περίοδοι και Σταθμοί για την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα

Η ιστορία των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες και της εκπαίδευσής τους έχει περάσει διάφορα στάδια αλλαγών, ανάλογα με τις κοινωνικές αντιλήψεις που υπερίσχυαν σε κάθε εποχή. Τα στάδια αυτά διακρίνονται σε τρία:

1. Το στάδιο της απόρριψης και της κακομεταχείρισης
2. Το στάδιο του οίκτου, της περίθαλψης, της προστασίας και της ξεχωριστής εκπαίδευσης και
3. Το σημερινό στάδιο της διεκδίκησης ίσων ευκαιριών εκπαίδευσης και ισότιμης συμμετοχής των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία.

Κατά τον αιώνα που πέρασε σημειώθηκαν πάρα πολλές αλλαγές στις κοινωνικές αντιλήψεις για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες και την εκπαίδευσή τους. Από την πλήρη απόρριψη και την φιλανθρωπική απομόνωση έως την προστασία, την υποστήριξη και την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες³⁰.

1.8 Προσβασιμότητα και άτομα με αναπηρία

Από το 2000 και μετά, με αφορμή τη διοργάνωση των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων, άρχισαν να εφαρμόζονται πλήρως οι ευρωπαϊκές οδηγίες, που ανέφεραν:

- Η κτιριακή δομή των δημόσιων οργανισμών πρέπει να είναι με ράμπες προσπέλασης για τα άτομα με κινητικές δυσκολίες, οδηγούς όδευσης τυφλών για άτομα με προβλήματα όραση, ευδιάκριτες φωτεινές επιγραφές για τα άτομα με μειωμένη όραση, ευρύχωρους ανελκυστήρες όπου θα διαθέτουν σύστημα ηχητικής αναγγελίας των ορόφων και γραπτές ενδείξεις στην γραφή Braille.

²⁹ Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

³⁰ Λαμπροπούλου Β., 2005

- Στους περιβάλλοντες χώρους (πεζοδρόμια, πλατείες κ.τ.λ.) προβλέπονται ράμπες προσπέλασης, οδηγοί όδευσης τυφλών, ηχητικά σήματα στους φωτεινούς σηματοδότες ανισόπεδων διαβάσεων, ράμπες ή ανελκυστήρες στις υπόγειες διαβάσεις, ειδικά διαμορφωμένοι τηλεφωνικοί θάλαμοι και κάδοι απορριμμάτων σε χαμηλό ύψος, ευδιάκριτες επιγραφές και τόξα ώστε να εξυπηρετούνται άτομα με μειωμένη όραση και ακοή, ειδικές θέσεις στάθμευσης για τα άτομα με κινητική αναπηρία που χρησιμοποιούν τα δικά τους Ι.Χ.
- Όλα αυτά ισχύουν και για τους σταθμούς των μέσων μαζικής μεταφοράς και ακόμα χαμηλές λαβές στα οχήματα αυτά για άτομα με παραπληγίες, κινητικά προβλήματα ή μικρές σωματικές αναλογίες.

1.8.1 Πρόσβαση στην εκπαίδευση

Είναι φανερό ότι η αδυναμία πρόσβασης των ΑμεΑ και γενικά των εμποδιζόμενων ατόμων στους δημόσιους χώρους και υπηρεσίες δημιουργεί μια σειρά προβλήματα, με σημαντικότερο αυτό του κοινωνικού αποκλεισμού και των ψυχολογικών προβλημάτων. Σήμερα είναι κοινά αποδεκτό ότι πέρα από την ιατρική αναπηρία υπάρχει η κοινωνική πλευρά της αναπηρίας, δηλαδή ότι οι κοινωνικοί θεσμικοί περιορισμοί μαζί με τα αρχιτεκτονικά εμπόδια, συντείνουν στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων αυτών και γενικά στον εξοβελισμό των εμποδιζόμενων ατόμων από την ενεργή κοινωνία των πολιτών.

Παράλληλα πρέπει να διακρίνουμε την «αρχιτεκτονική αναπηρία» η οποία δεν σχετίζεται κατ' ανάγκη με την ιατρική αναπηρία. Η «αρχιτεκτονική αναπηρία», συνώνυμη με τις αρχιτεκτονικές διακρίσεις, παρουσιάζεται εκεί όπου υπάρχουν δομικά εμπόδια και δεν αφορά μόνο τα άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά και τους συνήθεις χρήστες των κτιρίων. Ο χώρος της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ο κατ' εξοχήν χώρος διαπαιδαγώγησης των νέων ανθρώπων στη συνύπαρξη και την κατανόηση της διαφορετικότητας, στη μεγάλη πλειονότητά του παραμένει απροσπέλαστος στα άτομα με αναπηρίες. Ελάχιστα πράγματα έχουν γίνει όσον αφορά την προσβασιμότητα, με εξαίρεση την προσπάθεια του Πανεπιστημίου Κρήτης και του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου.

Στα περισσότερα εκπαιδευτικά ιδρύματα είναι δύσκολη η ένταξη των ανάπηρων σπουδαστών στην ακαδημαϊκή ζωή. Δεν υπάρχουν κατάλληλες υποδομές, τα προγράμματα σπουδών είναι ακατάλληλα, ο ειδικός εξοπλισμός είναι ανύπαρκτος,

οι βιβλιοθήκες είναι ακατάλληλες και δεν προσφέρονται για χρήση από άτομα τυφλά ή με μειωμένη κινητικότητα, τα περισσότερα κτίρια δεν είναι προσβάσιμα, δεν υπάρχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες και το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό δεν είναι ευαισθητοποιημένο και κατάλληλα καταρτισμένο. (βλ. Παράρτημα 3, Δ. Πρόσβαση στην εκπαίδευση – προβλήματα και προτάσεις).

1.8.2 Βασικές αρχές σχεδιασμού δημόσιων χώρων εκπαίδευσης

Δημόσιος χώρος χαρακτηρίζεται κάθε χώρος ή κτίριο στο οποίο ο πολίτης εκπαιδεύεται, αθλείται, ερωτεύεται, ενημερώνεται, εργάζεται, ψυχαγωγείται, απασχολείται, θεραπεύεται, θρησκευείται, πολιτεύεται και διεκδικεί τα δικαιώματά του. Η σύγχρονη αντίληψη του χώρου επιβάλλει την εξάλειψη των εμποδίων προσπέλασης σε κοινόχρηστους χώρους και υπηρεσίες για όλα τα μέλη της κοινότητας. Με βάση αυτό το σκεπτικό, οι δημόσιοι χώροι και ιδιαίτερα οι χώροι εκπαίδευσης πρέπει να διαθέτουν τον κατάλληλο σχεδιασμό ώστε να μην απωθούν ή να απειλούν το χρήστη.

Αντίθετα πρέπει να ελκύουν, να διευκολύνουν και να εκπαιδεύουν, να προκαλούν το συναίσθημα αλληλεγγύης και να συνεγείρουν την αμοιβαιότητα και αλληλοβοήθεια μεταξύ των μελών της κοινωνίας. Πρέπει ο χώρος να σχεδιάζεται κατάλληλα ώστε να μην τονίζει τις εξαιρέσεις και την διαφορετικότητα αλλά αντίθετα να καταργεί τις διαχωριστικές γραμμές με διακριτικότητα, ευαισθησία και έμπνευση, υπακούοντας σε τρεις βασικές αρχές:

1. Ενσωμάτωση των ανθρώπων στο κοινωνικό γίνεσθαι
2. Δίκαιη και ισότιμη μεταχείριση
3. Ανεξαρτησία

Οι βασικές αρχές σχεδιασμού του δομημένου χώρου και οι αναγκαίες θεσμικές παρεμβάσεις για το σχεδιασμό εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για όλους είναι οι παρακάτω:

1. Πλήρης ασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης στους χώρους εκπαίδευσης (αίθουσες διδασκαλίας, εργαστήρια, βιβλιοθήκες, χώροι υγιεινής κ.τ.λ.). Τα

σχεδιαστικά κριτήρια, που παράλληλα εξασφαλίζουν καθολική πρόσβαση, συνοψίζονται παρακάτω:

- a. Εξασφάλιση προσπελασιμότητας και ανεμπόδιστης πρόσβασης στις πλέον κοινά χρησιμοποιούμενες εισόδους των κτιρίων.
 - b. Χρήση αντιολισθητικών επικαλύψεων δαπέδου, ιδιαίτερα στις εισόδους των κτιρίων
 - c. Παροχή ικανού χρόνου στους χρήστες για την διέλευση δια μέσου πορτών και εξασφάλιση αυτόματου ανοίγματος εισόδων κύριων και βοηθητικών, βιβλιοθηκών κ.τ.λ.
 - d. Εξασφάλιση χώρου τουλάχιστον 1,5m μεταξύ των επίπλων ώστε ένα τυφλό άτομο να μπορεί να περπατάει δίπλα στο συνοδό του και οι χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων να έχουν αρκετό χώρο μετακίνησης αλλά και ελιγμών.
 - e. Σμίκρυνση των αρμών στα δάπεδα για την αποφυγή παγίδευσης αμαξιδίων, βοηθημάτων υποστήριξης ή μαστουινιών.
 - f. Εξασφάλιση κατάλληλων χώρων υγιεινής.
 - g. Χρήση χαρακτήρων Braille και ευμεγεθών χαρακτήρων για τη σήμανση των κουμπιών των ανελκυστήρων.
2. Δυνατότητα παροχής εξειδικευμένων υποστηρικτικών δράσεων (ιατρικές υπηρεσίες, ψυχολογική υποστήριξη) καθώς και πληροφόρηση για τα δικαιώματα και τα ευεργετήματα που παρέχει η Πολιτεία.
 3. Ειδικά προγράμματα αθλητικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων
 4. Ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης και ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων
 5. Ανάπτυξη και υποστήριξη εθελοντικών προγραμμάτων αλληλοβοήθειας στο εσωτερικό της ακαδημαϊκής κοινότητας για την εξυπηρέτηση των φοιτητών
 6. Διευρυμένη χρήση νέων τεχνολογιών και διαδικτύου διαμορφωμένη για τα ΑμεΑ
 7. Συνεργασία με τους εξωτερικούς φορείς για την διευκόλυνση της πρόσβασης των ανάπηρων ατόμων (δήμοι, δίκτυα πεζοδρομίων, μέσα μαζικής μεταφοράς και αστυνομία).

Στην σημερινή εκπαιδευτική πραγματικότητα, όπου η γνώση διαρκώς επεκτείνεται, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα δεν πρέπει να προβάλλουν εμπόδια. Ο σχεδιασμός της εκπαιδευτικής κοινότητας, το δομημένο περιβάλλον μέσα στο οποίο υπάρχει και δημιουργεί, πρέπει να είναι κατάλληλο για όλους. Ένα προσβάσιμο εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι ασφαλές και φιλικό για το χρήστη και επιτρέπει με ένα ιδανικό τρόπο την πραγματοποίηση της βασικής αποστολής των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που είναι το βάθεμα και το πλάτεμα της γνώσης με όρους συνεργασίας, αλληλοκατανόησης και αλληλεγγύης.

1.8.3 Η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στα ΑμεΑ

Τα τελευταία είκοσι χρόνια ο αριθμός των παιδιών και των ενηλίκων με αναπηρία έχει αυξηθεί. Οι διάφορες ερευνητικές προσπάθειες έχουν υπογραμμίσει την αξία της ένταξης αυτών των παιδιών στο παραδοσιακό εκπαιδευτικό σύστημα. Για να δοθούν, όμως, ισότιμες ευκαιρίες πρόσβασης στην εκπαίδευση, απαιτείται τοποθέτηση των αναπήρων σε λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον, γεγονός που θα προωθήσει την ακαδημαϊκή και κοινωνική ανάπτυξή τους. Ανταποκρινόμενα σ' αυτή την απαίτηση τα σχολεία, εντάσσουν τους ανάπηρους μαθητές από την ειδική εκπαίδευση στις κανονικές τάξεις. Έτσι, όλο και μεγαλύτερος αριθμός παιδιών με αναπηρία τοποθετείται στις κανονικές τάξεις εκπαίδευσης. Η επιτυχία της ένταξης εξαρτάται από την έμφαση που δίνεται στην εκπαίδευση των γονέων, των εκπαιδευτικών, των συμμαθητών και όλων όσων σχετίζονται με την εκπαιδευτική διαδικασία.

Ο Martin (1974), έχει δηλώσει ότι η αποτυχία της μπορεί να αποδοθεί στις στάσεις και στους φόβους, στις ανησυχίες και στις πιθανές απορρίψεις, που αντιμετωπίζουν τα ανάπηρα παιδιά μέσα στα σχολεία, όχι μόνο από τους συμμαθητές τους, αλλά και από τους ενηλίκους. Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στα προγράμματα ένταξης, διότι είναι φορείς κοινωνικοποίησης, που δρουν αντισταθμιστικά και υποστηρικτικά.

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα σχόλια του εκπαιδευτικού και η αλληλεπίδραση με αυτόν είναι τα ψυχολογικά στηρίγματα του μαθητή. Επιπλέον, όπως γράφει ο Mantao (1997), ο εκπαιδευτικός διαμορφώνει κάποιες θετικές ή αρνητικές προσδοκίες που τις ενισχύουν παράγοντες, όπως η εμφάνιση και η συμπεριφορά.

Σύμφωνα με έρευνα για τις στάσεις των εκπαιδευτικών³¹ σε δείγμα 78 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της ευρύτερης περιοχής της Αττικής, από τους οποίους οι 43 ήταν άνδρες (55,1%) και οι 35 γυναίκες (44,9%), οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ως περισσότερο προβληματικά τα άτομα με προβλήματα σπαστικότητας, τα νοητικά καθυστερημένα, τα αυτιστικά, τα σωματικά ανάπηρα και στο τέλος της ιεραρχίας τα κωφά και τυφλά. Σύμφωνα με τη γνώμη των εκπαιδευτικών, τα ΑμεΑ είναι άτομα χωρίς σταθερή διάθεση, με αδύνατη σκέψη, με ελάχιστα ενδιαφέροντα, χωρίς δυνατότητα φροντίδας του εαυτού τους, αλλά και με αδυναμία αντιμετώπισης των προβλημάτων τους. Στα χαρακτηριστικά που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις, οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών ήταν αντιφατικές. Δηλαδή, τα ΑμεΑ θεωρήθηκαν φιλικά και συνεργάσιμα, αλλά συγχρόνως απομονωμένα και ανήσυχα.

Οι εκπαιδευτικοί της έρευνας, επίσης, διάκινται ευνοϊκά στη δημιουργία Σχολών Επαγγελματικής Κατάρτισης, υποστηρίζουν ότι το κράτος πρέπει να δώσει κίνητρα στις ιδιωτικές εταιρείες να προσλαμβάνουν ΑμεΑ, μάλλον συμφωνούν ότι τα ΑμεΑ μπορούν να εργαστούν, ότι πρέπει να μοριοδοτούνται στις προσλήψεις, αλλά έχουν μια πιο αρνητική στάση, όσον αφορά την εισαγωγή τους στα ακαδημαϊκά ή τεχνολογικά ιδρύματα χωρίς εξετάσεις.

Τα σημαντικότερα συμπεράσματα, από ελληνικές και διεθνείς έρευνες, για τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στα άτομα με αναπηρία είναι τα εξής:

- α) Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι δάσκαλοι, όπως και το ευρύ κοινό, έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ανάπηρους μαθητές και στην ένταξή τους³².
- β) Φαίνεται να υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ κάποιων στοιχείων του χαρακτήρα των εκπαιδευτικών και ορισμένων χαρακτηριστικών της στάσης τους απέναντι στα παιδιά με αναπηρία.
- γ) Οι εκπαιδευτικοί των δημοτικών σχολείων είναι προθυμότεροι να διδάξουν τα παιδιά με αναπηρία, από ότι είναι οι εκπαιδευτικοί στη δευτεροβάθμια.
- δ) Οι εκπαιδευτικοί με υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνονται να είναι προθυμότεροι να διδάξουν παιδιά με αναπηρία.
- ε) Η ηλικία και το φύλο δε φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα οποιοδήποτε χαρακτηριστικό της στάσης των εκπαιδευτικών.

³¹ Γιαβρίμης, 2009

³² Alexander & Strain, 1978. Hannah & Pliner, 1983

στ) Το μέγεθος της τάξης, η παρουσία υποστηρικτικού προσωπικού και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην Ειδική Αγωγή φαίνεται ότι συσχετίζονται με τις στάσεις τους απέναντι στα ΑμεΑ³³.

ζ) Η έλλειψη εμπειρίας και επαφής με ανάπηρους μαθητές, καθώς και η πλημμελής εκπαίδευση για τη διδασκαλία των μαθητών αυτών, θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες διαμόρφωσης αρνητικών στάσεων.

η) Κατά την εφαρμογή ενός προγράμματος πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών που παίρνουν μέρος στα προγράμματα αυτά και ο βαθμός πραγματικής εμπειρίας τους, όσον αφορά την ένταξη, διότι μόνο έτσι η εφαρμογή ενός προγράμματος είναι αποτελεσματικότερη³⁴.

θ) Τέλος, προκειμένου να τοποθετηθούν μαθητές με αναπηρίες στις κανονικές τάξεις, προϋπόθεση είναι να εξευρεθεί περισσότερος χρόνος για την αντιμετώπιση ζητημάτων που αναφύονται στο σχολικό περιβάλλον και να διοριστούν εκπαιδευτικοί με ταλέντο στην αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων³⁵.

1.9 ΑμεΑ και Εργασία

Όπως προαναφέρθηκε, μια από τις κυριότερες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ο αποκλεισμός από την εργασία ο οποίος με τη σειρά του δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο και οδηγεί τα άτομα αυτά σε ακόμη μεγαλύτερη περιθωριοποίηση. Τα βασικά αίτια ανεργίας των ατόμων με αναπηρία είναι:

1. Η κοινωνική προκατάληψη, με τον κοινωνικό ρατσισμό, που ως νοοτροπία εξακολουθούν να έχουν δομικό χαρακτήρα στην κοινωνία μας.
2. Η έλλειψη, από πλευράς Πολιτείας, ολοκληρωμένου κεντρικού σχεδιασμού που να συνδυάζει τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία με την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και τον επαγγελματικό προσανατολισμό.
3. Οι αλλαγές που συντελούνται στην αγορά εργασίας, στις νέες τεχνολογίες και στο οικονομικό περιβάλλον γενικότερα, χωρίς τα άτομα με αναπηρία να

³³ Hannah & Pliner, 1983. Home, 1980

³⁴ Holloway et. al., 1980

³⁵ Αναρτήθηκε στο <http://alexpapanis.blogspot.com>

υποβοηθούνται με την δημιουργία των αναγκαίων υποστηρικτικών δομών, ώστε να είναι σε θέση να ενταχθούν στην αγορά εργασίας.

4. Η διοικητική γραφειοκρατία σε σχέση με τη λειτουργία του μηχανισμού των αναγκαστικών τοποθετήσεων σε θέσεις εργασίας.
5. Η έλλειψη υποδομών πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία όπως προσβάσιμα κτίρια, μεταφορές και άλλα, με συνέπεια τα άτομα με αναπηρία να μην διευκολύνονται να συμμετάσχουν στην κοινωνική ζωή³⁶.

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. Παράλληλα δε, όλο αυτό το διάστημα έχουν εκπονηθεί και υλοποιηθεί προγράμματα, χρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Ελληνικό Δημόσιο για την επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση, μέσω των τριών Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης. Όμως δεν φαίνεται μέχρι σήμερα αυτά να έχουν συμβάλει στον βασικό τους στόχο, που είναι η μείωση της ανεργίας.

Οι συνήθεις λόγοι που προβάλλουν οι εργοδότες για την άρνηση της πρόσληψης ΑμεΑ είναι:

- Κοινωνική Προκατάληψη
- Αρνητική κριτική από τους πελάτες της επιχείρησης
- Αδυναμία άσκησης των καθηκόντων τους
- Μικρότερη παραγωγικότητα σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους
- Έλλειψη κατάλληλης θέσης εργασίας στην εταιρία, βάσει των δυνατοτήτων και των ιδιοτεροτήτων των ατόμων αυτών
- Φόβοι για λόγους ασφάλειας
- Φόβοι τιμωρίας του νομοθετικού πλαισίου σε περίπτωση απόλυσης
- Προσαρμογή και συνεργασία των υπόλοιπων εργαζόμενων
- Έλλειψη επαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων αυτών

³⁶ Αναρτήθηκε στο www.disable.gr

Η έλλειψη δεικτών αξιολόγησης των συγκεκριμένων προγραμμάτων, ως προς τα αποτελέσματα που παράγουν, έχει ως άμεση συνέπεια, αφ' ενός την κατασπατάληση των πόρων και αφ' ετέρου κατάρτιση, με αμφίβολη ποιότητα και αποτελεσματικότητα. 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 ΑμεΑ, που συμμετέχουν σε αυτά, επάρκεια κατάρτισης, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας.

Η ένταξη των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας δεν είναι εύκολη υπόθεση, λαμβανομένου υπόψη του μείζονος προβλήματος της ανεργίας και μιας αγοράς που διαρκώς γίνεται:

- όλο και πιο ανταγωνιστική και
- με απαιτήσεις σε εργατικό δυναμικό όλο και πιο εξειδικευμένων προσόντων, να αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες όσον αφορά την ένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Ορισμένες ακόμα παρατηρήσεις που πρέπει να γίνουν για τα ζητήματα εργασιακής ένταξης και απασχόλησης των ΑμεΑ είναι και οι εξής:

- Τα ΑμεΑ, ως ιδιαίτερη ομάδα, παρουσιάζουν στο εσωτερικό τους πολλά στοιχεία ανομοιογένειας. Οι εμπειρίες τους στην απασχόληση ποικίλουν, λόγω κυρίως μιας ευρείας κλίμακας διαφορετικών δεξιοτήτων, δυνατοτήτων, αλλά και αναγκών. Αυτό συμβαίνει εξ αιτίας της διαφορετικότητας της αναπηρίας, που έχουν τα άτομα αυτά και κάθε μια κατηγορία πρέπει να εξετάζεται εξειδικευμένα και συγκεκριμένα.
- Εκτός από τις अपαράδεκτες διακρίσεις, που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ, σε πολλές περιπτώσεις, λόγω ακριβώς της αναπηρίας τους, υπάρχουν και διακρίσεις, που οφείλονται και σε άλλα χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα κ.λπ. Διακρίσεις επί διακρίσεων, δηλαδή, που εντείνουν τα πρωτογενή προβλήματα και καθιστούν ακόμη πιο δύσκολη και περίπλοκη την επίλυση του εργασιακού ζητήματος και επιβάλλουν στο κράτος να είναι

περισσότερο υπεύθυνο στην χάραξη και υλοποίηση πολιτικών κατά της ανεργίας και του αποκλεισμού.

- Η διασφάλιση της πρόσβασης των ΑμεΑ στα γενικά μέτρα για την απασχόληση και την ένταξη στην αγορά εργασίας, πρέπει να γίνεται χωρίς την κατάργηση της λήψης ειδικών μέτρων.
- Η εξάλειψη εμποδίων για την ένταξη των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας, προϋποθέτει την άρση εμποδίων και σε άλλους τομείς (υποχρεωτική εκπαίδευση, κατάρτιση, προσπέλαση στην κοινωνία της πληροφορίας, μεταφορές, τεχνικά βοηθήματα, δομημένο περιβάλλον, κ.λπ.)³⁷.

Σύμφωνα με έρευνα που έκανε το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), πρώτον με στοιχεία σε εθνικό επίπεδο και δεύτερον με πρωτογενή στοιχεία στην περιοχή της Αττικής, όπου είναι συγκεντρωμένες οι περισσότερες υπηρεσίες που ασχολούνται με την φροντίδα των παιδιών αυτών, προέκυψαν κάποια συμπεράσματα τα οποία αφορούν:

- Την ανεπαρκή πληροφόρηση πάνω στην επιδημιολογία και τις επιπτώσεις για τον πληθυσμό και κυρίως τα παιδιά με αναπηρία.
- Τη νομοθεσία η οποία είναι διασκορπισμένη και ανεπαρκής σε τέτοιο βαθμό που ακόμα και οι ειδικοί επαγγελματίες το βρίσκουν δύσκολο να υποστηρίξουν παιδιά με αναπηρία και τις οικογένειές τους κάνοντας πλήρη χρήση των υπάρχοντων νόμων.
- Υπάρχουν βασικές αδυναμίες στο σύστημα φροντίδας για τα παιδιά αυτά. Αυτές οι αδυναμίες είναι:
 - Η ανεπαρκής εξειδικευμένη φροντίδα για τον τύπο και το βαθμό αναπηρίας τόσο από πλευράς εξειδικευμένου προσωπικού όσο και από πλευράς κατάλληλων και σύγχρονων εγκαταστάσεων.
 - Η ανεπαρκής υποστήριξη και εποπτεία από το κράτος. Η αντιμετώπιση του παιδιού με αναπηρία επικεντρώνεται κυρίως στην βιοϊατρική της πλευρά. Δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό κατάλληλο για ολιστική φροντίδα που να συμπεριλαμβάνει την αντιμετώπιση ψυχολογικών, κοινωνικών, αναπτυξιακών αναγκών, ψυχαγωγίας και παιδείας.

³⁷ Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

- Υπάρχει ανεπάρκεια του αριθμού των υπηρεσιών (ειδικά στην επαρχία), δυσκολία πρόσβασης σε πολλές από τις υπηρεσίες αυτές και έλλειψη πλήρους καταγραφής και κατανομής υπηρεσιών όσον αφορά τον παιδικό πληθυσμό με αναπηρία σε εθνικό επίπεδο.
- Υπάρχει έλλειψη επαρκούς εποπτείας εκ μέρους του κράτους στις υπηρεσίες αυτές σε διάφορους τομείς, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει κατάλληλος – σωστός προγραμματισμός και χάραξη πολιτικής που να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες.
- Υπάρχει ανεπάρκεια προδιαγραφών για την προσαρμογή του περιβάλλοντος (διευθέτηση κτιρίων, προσαρμογή μεταφορικών μέσων κ.τ.λ), στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες και ιδιαίτερα των παιδιών από τη μόρφωση, ψυχαγωγία κ.τ.λ³⁸.

1.10 Νομικό Καθεστώς των Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ και Συνθήκες Λειτουργίας

Τα Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων Με Αναπηρίες αν και βρίσκονται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας διέπονται από το ίδιο νομικό καθεστώς με τα νοσοκομεία. Υπάρχουν μόνιμα στελέχη τα οποία, όπως συμβαίνει σε πολλές περιπτώσεις στο «δημόσιο» θέλουν αλλά δεν μπορούν να συμβάλλουν περισσότερο. Το γεγονός ότι η παροχή υπηρεσιών είναι δωρεάν, δεν πρέπει να επαναπαύει ποτέ τους πολίτες, ούτε τους εργαζόμενους, ούτε την Πολιτεία.

1.10.1 Νομικό καθεστώς και υπολειτουργία των Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ

Τα ΚΕΚΥΚΑμεΑ είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και υπάγονται ως μονάδα κοινωνικής φροντίδας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διοικούνται από τον πρόεδρο και το πενταμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο ορίζεται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο διοικητικό συμβούλιο συμμετέχει ένας εκπρόσωπος των εργαζόμενων και ένας εκπρόσωπος οργανώσεων των ΑμεΑ ενώ οι υπόλοιποι ορίζονται από τον Υπουργό.

Οι λόγοι υπολειτουργίας των κέντρων εντοπίζονται σε δύο ενότητες:

³⁸ Αναρτήθηκε στο www.disable.gr

A. Η πρώτη αναφέρει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο ώστε να ρυθμίζει την λειτουργία των κέντρων και γενικά υπάρχει «αδιαφορία» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας ως προς τις ανάγκες και την εξέλιξη των κέντρων.

B. Η δεύτερη άποψη εστιάζει στο δημόσιο χαρακτήρα των κέντρων που καμία φορά λειτουργεί αντίστροφα από τον επιθυμητό στόχο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας είναι μονάδα κοινωνικής φροντίδας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ανήκει στην 6^η υγειονομική περιφέρεια Ελλάδος, με έδρα την Πάτρα και λειτουργεί από τις 03/12/2003. Τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ, σύμφωνα με τον νόμο 2646/1998 Άρθρο 13, είναι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας, (Ν.Π.Δ.Δ.).

2.1 Ταυτότητα, στόχοι και σκοποί του κέντρου

Το κέντρο εκπαίδευσης, κοινωνικής υποστήριξης, κατάρτισης ατόμων με ειδικές αναπηρίες Μεσσηνίας είναι μια αυτόνομη και ανοιχτή μονάδα κοινωνικής φροντίδας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης. Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας, βρίσκεται στο ανατολικό κέντρο της Καλαμάτας, το ιδιόκτητο οικόπεδο είναι 4,320 τμ., ενώ το κτίριο είναι καινούργια κατασκευής και είναι 1,200 τμ. Διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό όπου παρέχονται υπηρεσίες ενημέρωσης εκπαίδευσης, υποστήριξης και αποκατάστασης στα άτομα με αναπηρίες και το οικογενειακό τους περιβάλλον.

2.1.1 Αποστολή-Ρόλος

- Η έγκαιρη εκτίμηση και αξιολόγηση της φυσικής, νοητικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες, με στόχο τον εντοπισμό και την καταγραφή των εξατομικευμένων αναγκών και δυνατοτήτων κάθε ατόμου και το σχεδιασμό εξατομικευμένου προγράμματος για την κάλυψη των βιο-ψυχοκοινωνικών αναγκών του και την παροχή εν τέλει, ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας.

- Η πληροφόρηση και ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους για γενικότερα θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία και τις πολιτικές που υλοποιούνται σε σχέση με αυτήν, συμβουλευτική καθοδήγηση σε ειδικότερα θέματα που αφορούν στις δυνατότητες κάλυψης των εξατομικευμένων αναγκών τους μέσα από υφιστάμενες δομές, φορείς, υπηρεσίες και προγράμματα που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες.

- Η παροχή υπηρεσιών και ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την προώθηση της ισότιμης συμμετοχής τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή .
- Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την άμβλυνση και σταδιακή εξάλειψη προκαταλήψεων και στερεοτύπων εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους καθώς και την άμβλυνση και σταδιακή εξάλειψη φαινομένων κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού.
- Η δικτύωση, συνεργασία και συντονισμός με τοπικές υπηρεσίες και δομές κοινωνικής φροντίδας, καθώς και με αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των ιδίων των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, με απώτερο σκοπό, αφενός τη διασφάλιση πλήρους πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους σε αγαθά και υπηρεσίες που τους αφορούν και αφετέρου τη συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων για την γενική κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες στη γεωγραφική εμβέλεια δράσης των ΚΕΚΥΚΑμεΑ, τα οποία θα τροφοδοτούν το γενικότερο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής και τον επαναπροσδιορισμό των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας έτσι που να ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες ανάγκες με συντονισμένο και ολοκληρωμένο τρόπο.
- Η πρόληψη αναπηριών σε επιμέρους ή σε όλους τους τομείς ανάπτυξης και εξέλιξης (κινητικό, αντιληπτό, νοητικό, κοινωνικό ψυχικό) με παρεμβατικά προγράμματα στην κοινότητα.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων προκατάρτισης, κατάρτισης και επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρίες καθώς και προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για την αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση των ΑμεΑ.

2.1.2 Ομάδες και στόχοι

Απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους με αναπηρίες και τις οικογένειες τους, όλους τους φορείς και πολίτες της περιοχής ως εν δύναμη εθελοντές προκειμένου να εξαλείψει σταδιακά η περιθωριοποίηση των ΑμεΑ και να υιοθετηθούν νέες στάσεις ζωής που να διευκολύνουν την ένταξη των ανθρώπων με αναπηρία στην κοινωνία

μας και να επιτύχουν τη προσβασιμότητα των ΑμεΑ στην πόλη της Καλαμάτας. Σκοπός είναι η δημιουργία ενός πρότυπου και σύγχρονου κέντρου προσφοράς ποιοτικών υπηρεσιών, ευκαιριών και δράσεων για ανθρώπους με αναπηρία, αναγνωρισμένο πανελλήνια που θα είναι σε θέση να προσφέρει εκτός από φροντίδα κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση.

2.1.3 Σκοποί λειτουργίας

- Η έγκαιρη εκτίμηση και αξιολόγηση των ΑμεΑ για τον σχεδιασμό εξατομικευμένων προγραμμάτων.
- Η παροχή υπηρεσιών και η ανάπτυξη προγραμμάτων για την κοινωνική στήριξη των ΑμεΑ και για την πληρέστερη και ισότιμη ένταξη σε διάφορα επίπεδα της καθημερινής ζωής όπως κατάρτιση, απασχόληση, κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες, αυτόνομη διαβίωση, άθληση και όπου άλλου υπάρχει ανάγκη.
- Η έγκυρη πληροφόρηση και ενημέρωση των ΑμεΑ και των οικογενειών τους σε θέματα που συνδέονται με την αναπηρία.
- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση την τοπικής κοινωνίας σε θέματα σχετικά με την αναπηρία και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την άμβλυνση και σταδιακή μείωση των προκαταλήψεων και στερεότυπων εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, καθώς και τη σταδιακή μείωση εξάλειψη φαινομένων κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού.
- Η δικτύωση, συνεργασία και συντονισμός με τοπικές υπηρεσίες, καθώς και αντιπροσωπευτικές οργανώσεις τω ιδίων ατόμων με αναπηρίες αλλά και την ευρύτερη κοινωνία με απώτερο σκοπό τη διασφάλιση πλήρους πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους σε αγαθά και υπηρεσίες που τους αφορούν.
- Η οργάνωση συστήματος παραπομπής των ΑμεΑ σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας, αποκατάστασης, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και γενικά υγειονομική κοινωνικής και άλλης φροντίδας σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

- Η επαγγελματική κατάρτιση των ΑμεΑ ,η λειτουργική τους αποκατάσταση και η υποστήριξη τους για ένταξη στο κοινωνικό σύνολο.
- Η ανάπτυξη νέων εναλλακτικών υπηρεσιών φροντίδας και συνεργασίας με φορείς και υπηρεσίες σε κάθε επίπεδο και τομέα με στόχο τον συντονισμό δράσης.
- Η ανάδειξη στόχων και προβλημάτων που σχετίζονται με την αναπηρία καθώς και των μεθόδων που σχετίζονται με την επίλυση αυτής.
- Η παράγωγή συστημάτων καταγραφής και έρευνας για την γενική κατάσταση των ΑμεΑ στον τομέα δράσης του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας με τις επιμέρους κατηγορίες ΑμεΑ, τις συναφείς πολιτικές και προγράμματα.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για την προώθηση της ισότιμης συμμετοχής των αναπήρων στην οικονομική και κοινωνική ζωή.
- Η πρόληψη αναπηριών σε επιμέρους ή σε όλους τους τομείς ανάπτυξης και εξέλιξης (νοητικό, αντιληπτό, κοινωνικό, ψυχικό) με παρεμβατικά στην κοινωνία προγράμματα.

2.1.4 Προγραμματισμένες ενέργειες

Για να επιτευχθούν οι στόχοι έχουν προγραμματιστεί οι παρακάτω ενέργειες:

- Στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό για να παρέχονται:
- Προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης, επαγγελματικής ένταξης και επανένταξης και προστατευμένων παραγωγικών δραστηριοτήτων.
- Υλοποίηση πιστοποιημένου Κέντρου Επιστημονικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ).
- Προγράμματα ανάπτυξης και βελτίωσης δεξιοτήτων αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης για ημιαυτόνομη η αυτόνομη διαβίωση.
- Διεξαγωγή επιμορφωτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες εθελοντές και γονείς ΑμεΑ.
- Διοργάνωση και αξιολόγηση των αναγκών και των προβλημάτων των ατόμων με ειδικές αναπηρίες και εξατομικευμένου προγραμματισμού κάλυψης τους σε βιολογικό, κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο.

- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας για τα θέματα των ατόμων με αναπηρίες και για τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το κέντρο.
- Την κατ'οίκον φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες όταν το κέντρο εφαρμόζει ανάλογο πρόγραμμα.
- Λειτουργία Πληροφοριακών Εφαρμογών - Δημιουργία e- Help- ΑμεΑ
- Αξιοποίηση μεταφορικού μέσου για όσα μελή δε διαθέτουν όχημα
- Δημιουργία σύγχρονης βιβλιοθήκης στην οποία θα μπορεί κάποιος να ανατρέξει για όποιο θέμα αφορά τις αναπηρίες.
- Προμήθεια εξοπλισμού και οργάνων νέας τεχνολογίας για την καλύτερη φροντίδα των μελών μας.
- Δημιουργία ξενώνα όπου θα παρέχετε σύντομη φιλοξενία σε αναπήρους αλλά και συνόδους και αίθουσα πολλαπλών χρήσεων.
- Συνεργασία με τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα για την πραγματοποίηση επιμορφωτικών σεμιναρίων.
- Αξιοποίηση Ευρωπαϊκών προγραμμάτων

Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας διαθέτει ένα αυτοκίνητο ειδικά διαμορφωμένο, για την μετακίνηση των μελών που χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο για να διευκολύνετε η πρόσβαση τους στο κέντρο. Το αυτοκίνητο αυτό παραχωρήθηκε από τον οργανισμό Ολυμπιακών Αγώνων (Αθήνα 2004) το 2006. Παρά το γεγονός όμως πως το όχημα αυτό έμεινε για αρκετό καιρό ακινητοποιημένο λόγω έλλειψης οδηγού, σήμερα πλέον τα περισσότερα μέλη του κέντρου μετακινούνται από και προς το κέντρο με αυτό καθώς μετά τις απαιτούμενες ενέργειες, το κέντρο απέκτησε δύο οδηγούς κι έτσι το μικρό λεωφορείο μεταφέρει τα παιδιά πρωί και απόγευμα.

Η μια πρόσληψη οδηγού έγινε με πρωτοβουλία του συλλόγου φίλων – μελών του ΚΕΚΥΚΑμεΑ. Μέσω του ΟΑΕΔ άρχισε η σύμβασή του το Σεπτέμβρη και είναι τριετής. Η πρόεδρος του συλλόγου ευελπιστεί ότι μέχρι να περάσουν τα τρία χρόνια

θα έχουν βρει μόνιμο οδηγό. Ο δεύτερος οδηγός που εργάζεται στο κέντρο προσλήφθηκε μέσω ΑΣΕΠ από το ΚΕΚΥΚΑμεΑ και η σύμβασή του είναι οκτάμηνη.

Το αυτοκίνητο μεταφέρει τα παιδιά από Μεσσήνη, Θουρία, Μ.Μαντίνεια και άλλες απομακρυσμένες περιοχές από το κέντρο της Καλαμάτας. Υπάρχουν όμως και περιοχές που δεν έχουμε ακόμα πρόσβαση, όπως ένα παιδί στο Στρέφι. Η διευθύντρια του κέντρου δεν απορρίπτει το αίτημα αλλά θεωρεί πως ακόμα δεν είναι εφικτό.

2.2 Οργάνωση και Στελέχωση

Το κέντρο από τον Οκτώβριο του 2005 λειτουργεί ως κέντρο πρακτικής άσκησης σπουδαστών ΤΕΙ, διαθέτοντας πέντε θέσεις. Ακόμη στο κέντρο υλοποιήθηκε πρόγραμμα κατάρτισης προσωπικού σε θέματα δημόσιας υγείας με είκοσι καταρτισμένους υπάλληλους ,εκατόν πενήντα ωρών, το θέμα του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν «Φροντίδα για τα ΑμεΑ, βελτιώνω την ποιότητα ζωής μου – μαθαίνω τα δικαιώματά μου –βρίσκω απασχόληση».

Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας δεν έχει οργανισμό λειτουργίας. Σύμφωνα με την αρ. πρωτ. Π4/οικ. 46311/55 2003 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας έγινε κατανομή 200 θέσεων μόνιμου προσωπικού σε σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου, σε όλα τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. και στα κέντρα αποθεραπείας –φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης της χώρας μας, με αυτή την απόφαση έχουν διατεθεί στο κέντρο οι ακόλουθες δέκα θέσεις:

1. Μια θέση του κλάδου Π.Ε. ψυχολόγων.
2. Μια θέση του κλάδου Τ.Ε. φυσικοθεραπευτών.
3. Μια θέση του κλάδου Τ.Ε. λογοθεραπευτών.
4. Μια θέση του κλάδου Τ.Ε. κοινωνική εργασία.
5. Μια θέση του κλάδου Τ.Ε. λογοθεραπευτή.
6. Μια θέση του κλάδου Τ.Ε. επισκεπτών/τριών υγείας.
7. Δύο θέσεις του κλάδου Τ.Ε. νοσηλευτών/τριών.
8. Μια θέση του κλάδου Δ.Ε. Οδηγών.

9. Μια θέση του κλάδου Δ.Ε. διοικητικού – λογιστικού.

Το Φεβρουάριο του 2004 στο τεύχος προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π. ΦΕΚ.32/5.02.2004 δημοσιεύτηκε με αριθμό 8/6κ/2004 προκήρυξη στην οποία περιλαμβάνονταν οι έξι από τις δέκα θέσεις για το κέντρο ενώ στο ΦΕΚ 110/2005 τεύχος προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π. δημοσιεύθηκε η με αριθμό προκήρυξη 9κ/2005, που περιλαμβάνει δύο ακόμη θέσεις για το κέντρο, μια θέση φυσιοθεραπευτή και μια Τ.Ε. λογοθεραπευτή .

2.2.1 Όργανα Διοίκησης

Τα Όργανα Διοίκησης του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας είναι:

- το Διοικητικό Συμβούλιο
- ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Το Δ.Σ. του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας είναι πενταμελές. Διορίστηκε με την αριθμό. ΔΥ1δ/37971/28-4-2010 Απόφαση της Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (ΦΕΚ 165/2010/τ. Υ.Ε.Ο.Δ) και αποτελείται από τα παρακάτω μέλη:

- **Δήμητρα Ψαρούλη**, Πρόεδρος,
- **Χριστίνα Μπουγά**, Αντιπρόεδρος,
- **Αγγελική Ρουμελιώτου**, τακτικό μέλος,
- **Κυριακή Φωτοπούλου**, τακτικό μέλος, ως εκπρόσωπος της ΕΣΑμεΑ .
- **Χριστίνα Μακρίδη**, τακτικό μέλος, ως εκπρόσωπος των εργαζομένων του ΚΕΚΥΚΑμεΑ.

Αναπληρωματικά μέλη:

1. Ιωάννης Καραγιώργης,
2. Παναγιώτα Ντόντη,

3. Αθανασία Καρούνου.

Οι Αρμοδιότητες του Δ.Σ. και του Προέδρου καθορίζονται από τις διατάξεις του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/05).

2.2.2 Στελέχωση - Ανθρώπινοι Πόροι

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται η υπάρχουσα κατάσταση σχετικά με την οργανική σύνθεση του Κέντρου:

Πίνακας 2.1: Τα ΚΕΚΥΚΑμεΑ Μεσσηνίας

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ					
Οργανικές Θέσεις κατά Κατηγορία & Κλάδο	Αριθμός θέσεων	Καλυμμένες	Με Μετακίνηση	Έγκριση Προκήρυξης από ΑΣΕΠ	Παρατηρήσεις
ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	1				Αιτούμενη για προκήρυξη
ΤΕ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1	1			
ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1	1			
ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1		
ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1	1			
ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ – ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	1	1			
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	2	1			
ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ ΕΜΜΕΣΗ ΑΜΕΑ	1			1	
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	1*		1** ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας		* Υπό μετατροπή σε ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού
ΣΥΝΟΛΟ	10	5	2	1	1

Πηγή: ΚΕΚΥΚΑμεΑ Μεσσηνίας

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κέντρο κατά ειδικότητα είναι:

- Ιωάννα Οικονομοπούλου, Διευθύντρια - Διοικητικά Υπεύθυνη.
- Χριστίνα Μακρίδη, Επισκέπτρια Υγείας - Επιστημονικά Υπεύθυνη.
- Αμαλία Δουλάμη -Λογοθεραπεύτρια.
- Μαρία Κάρτσωνα- Νοσηλεύτρια.
- Λουκάς Καφάσης- Φυσιοθεραπευτής.
- Αγγελική Μαλαπέτσα- Κοινωνική Λειτουργός.
- Αναστασία Τσελίκη - Εργοθεραπεύτρια.

2.2.3 Εθελοντισμός

Η κοινωνική πολιτική είναι υπόθεση όλων, γι' αυτό παράλληλα με την ανάπτυξη των προγραμμάτων, ζητήθηκε η έμπρακτη στήριξη και την ενεργό συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας, στις δράσεις του Κέντρου εδραιώνοντας έτσι τον Εθελοντισμό και αξιοποιώντας Πόρους και Συνεργάτες (βλέπε Παράρτημα 2, Ε).

Από την αρχή λειτουργίας του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί εκατόν δεκαπέντε (115) εθελοντές, εκ των οποίων οι επτά (7) έχουν εξελιχθεί σε μόνιμοι συνεργάτες αφού εξακολουθούν να απασχολούνται ακόμα και σήμερα, οι τριάντα τρεις (33) απασχολήθηκαν τουλάχιστον δύο εκπαιδευτικές περιόδους από Σεπτέμβριο μέχρι Ιούνιο, ενώ πενήντα (50) συμμετείχαν σε τουλάχιστον μια εκπαιδευτική σεζόν περιοδικά ή σε εβδομαδιαία βάση. Αξίζει δε να αναφερθεί ότι σε κάθε εκπαιδευτική περίοδο απασχολούνται σε εβδομαδιαία βάση περίπου 40 - 45 εθελοντές.

Για τους εθελοντές παρέχονται:

- Τακτικές μηνιαίες συναντήσεις – εποπτείες.

- Πρόγραμμα εκπαίδευσης, ήδη ολοκληρώθηκε ένα πρόγραμμα εισαγωγικής θεωρητικής προσέγγισης της αναπηρίας, στο οποίο περιλαμβάνονταν θέματα σχετικά με την αναπηρία, τον αυτισμό, την νοητική καθυστέρηση κ.ά.
- Στα πλαίσια υποστήριξής τους λειτουργεί ομάδα αυτογνωσίας βιωματικού χαρακτήρα (βλέπε Παράρτημα 2, Ε).

Το Δεκέμβριο του 2005 και συγκεκριμένα την 5/12/2005, («Ημέρα Εθελοντισμού») το έργο της ομάδας εθελοντών του Κέντρου μας αναγνωρίστηκε και επιβραβεύθηκε από την πολιτεία. Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας απένειμε τιμητική πλακέτα στην Ομάδα εθελοντών του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας αναπτρώνοντας το ηθικό τους, οι οποίοι με την στήριξη της Διοίκησης αλλά και του προσωπικού του Κέντρου αποφάσισαν την ίδρυση Συλλόγου Φίλων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας.

Άλλες δομές στήριξης του κέντρου είναι:

- Οι γονείς των μελών στην προσπάθειά τους να στηρίξουν και να εμπλουτίσουν τις δράσεις του κέντρου ,οργανώθηκαν και ίδρυσαν το «Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων» του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας.
- Ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων πρόσφατα προσέλαβε μια ψυχολόγο με ωρομίσθια σύμβαση.
- Από τους εθελοντές και την επιθυμία τους να αποτελέσουν τον πυρήνα μιας ολοκληρωμένης και σταθερής προσφοράς προς τα μέλη, δημιουργήθηκε ο «Σύλλογος Φίλων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας» με σκοπό την υποστήριξη και την παροχή βοήθειας προς το κέντρο, για την εκτέλεση και τη βελτίωση των λειτουργιών και των υπηρεσιών που παρέχει στους ανθρώπους του νομού.

Ο Σύλλογος απέκτησε νομική υπόσταση το καλοκαίρι του 2006. Σήμερα απαριθμεί περίπου διακόσια πενήντα μέλη και έχει οργανώσει αρκετές εκδηλώσεις για την ενίσχυση των σκοπών του, όπως:

1. συναυλία στο κάστρο της Καλαμάτας
2. χριστουγεννιάτικο ΒΑΖΑΑΡ

3. την παρουσίαση του βιβλίου μαγειρικής-ζαχαροπλαστικής «Κάτι μαγειρεύετε στην κουζίνα του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ.» που πραγματοποιήθηκε στην κεντρική πλατεία Καλαμάτας.

2.2.4 Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Το Κέντρο λειτουργεί σε ιδιόκτητο χώρο 1200τ.μ., με σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό, από τις 8:00 το πρωί έως τις 8:00 το βράδυ. Σύμφωνα με τις καταγραμμένες ανάγκες των μελών του αλλά και τις υπάρχουσες δυνατότητες του, έχει αναπτύξει τους παρακάτω γενικούς τομείς υπηρεσιών:

➤ Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

Ο τομέας αυτός ασχολείται με:

1. Την καταγραφή των κοινωνικών αναγκών
2. Την πληροφόρηση και ενημέρωση
3. Την κοινωνική και ψυχολογική στήριξη των ΑμεΑ και των οικογενειών τους
4. Την Δικτύωση, ανάπτυξη συνεργασιών και αξιοποίηση πόρων της κοινότητας
5. Την προώθηση προγραμμάτων Εθελοντισμού και κοινωνικής ευαισθητοποίησης
6. Την διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με θέματα της αναπηρίας

Ο εθελοντισμός και η προώθηση της συμμετοχής των πολιτών, αποτέλεσε πρωταρχικό στόχο του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας από το ξεκίνημά του. Είναι η ενεργός και ζωντανή παρουσία της κοινότητας μέσα στο Κέντρο και ο συνδετικός κρίκος με την τοπική κοινωνία. Οι εθελοντές αξιοποιούνται κυρίως στον τομέα της Δημιουργικής Απασχόλησης καθώς επίσης και στην παροχή εξειδικευμένης βοήθειας ανάλογα με την ειδικότητά τους.

➤ Αγωγής Υγείας

Οι υπηρεσίες του τομέα αυτού αφορούν:

1. Προώθηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής αλλά και ελέγχου της παρούσας κατάστασης υγείας των μελών.
2. Συμβουλευτική μελών και οικογενειών πάνω σε θέματα αγωγής υγείας.
3. Εκπαίδευση μελών και των οικογενειών τους πάνω σε θέματα αυτοφροντίδας.
4. Διοργάνωση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και αιμοδοσιών.
5. Λειτουργία Οδοντιατρείου.

➤ Εκπαίδευσης – Κατάρτισης και Δημιουργικής Απασχόλησης

Ο τομέας αυτός αφορά στην (προ)επαγγελματική κατάρτιση η οποία αυτή τη στιγμή δεν λειτουργεί. Υλοποιούνται όμως προγράμματα ατομικών και ομαδικών δραστηριοτήτων καθώς και εκδηλώσεων εκπαιδευτικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα με στόχο τα ΑμεΑ του Νομού να απασχοληθούν δημιουργικά έξω από το σπίτι και να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες. Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω θεματικές ενότητες των προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης ΑμεΑ:

- Εκπαίδευσης: Ελληνικής Γλώσσας, Γραφής και Ανάγνωσης, στοιχειωδών Μαθηματικών, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, κ.α.
- Αγωγής Υγείας & Κοινωνικών Δεξιοτήτων: Αυτό-φροντίδας, Κοινωνικοποίησης, Οικιακής Οικονομίας Μαγειρικής – Ζαχαροπλαστικής, κ.α.
- Ψυχαγωγίας: Μουσικοθεραπείας, Φυσικής Αγωγής, Χορού, Θεατρικού Παιχνιδιού, Σκάκι, κ.α.
- Δημιουργικής Απασχόλησης: Ζωγραφικής, Κεραμικής, Χειροτεχνίας, Τέχνης κ.α.

➤ Φυσικής και Λειτουργικής Αποκατάστασης

Στον τομέα αυτό παρέχονται υπηρεσίες φυσιοθεραπείας, υδροθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και θεραπευτικής ιππασίας.

- Φυσικοθεραπεία: Υλοποιούνται προγράμματα αποκατάστασης, κινήσιοθεραπείας και υδροθεραπείας σε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο και σύγχρονα εξοπλισμένο χώρο με σκοπό την παροχή εντατικής, στοχευόμενης και εξατομικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης.
- Οροθεραπεία : Τα προγράμματα αυτά επιδιώκουν την ανίχνευση και ενίσχυση του γνωστικού-αντιληπτικού επιπέδου του ΑμεΑ, την βελτίωση της κινητικής οργάνωσης, κυρίως στο επίπεδο της λεπτής κινητικότητας, την οργάνωση και ενίσχυση γραφο-κινητικών δεξιοτήτων, τη βελτίωση της ποιότητας επικοινωνίας και επιπέδου συνεργασίας
- Λογοθεραπεία: Παρέχονται υπηρεσίες λογοθεραπευτή σε παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν διαταραχές Ομιλίας, Λόγου, Φωνής και Κατάποσης.
- Θεραπευτική Ιππασία: Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ΑμεΑ. μέλη του Κέντρου και στοχεύει στην ανάπτυξη των γνωστικών, κινητικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους μέσω της χρήσης του αλόγου σαν «θεραπευτικό εργαλείο». Η θεραπευτική ιππασία παρέχει επιπρόσθετα θεραπευτικά οφέλη στους τομείς της κοινωνικοποίησης, της στάσης του σώματος, της κινητικότητας, της επικοινωνίας και βοηθά στην γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ.

➤ Ομάδες

Στην προσπάθεια το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας να αποτελέσει πόλο έλξης των ΑμεΑ και με σύνθημα « να βγούμε από το σπίτι» οργάνωσε και υλοποιεί για τα μέλη του, ένα πλούσιο πρόγραμμα ομαδικών δραστηριοτήτων δημιουργικής απασχόλησης, εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης τους. Το πρόγραμμα αυτό πραγματοποιείται σε καθημερινή βάση, πρωί και απόγευμα, προάγοντας την αυτονόμηση των ΑμεΑ, την αυτό-φροντίδα και την ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσα από την ομαδικότητα. Επιπλέον τα μέλη ασχολούνται με τα ενδιαφέροντά τους, ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους και διοχετεύουν δημιουργικά την ενέργεια τους.

Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη ανάλογα με την ηλικία τους και μετά από αξιολόγηση των δυνατοτήτων τους, έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε ομάδες, οι οποίες κάθε χρόνο είναι ανάλογες με το προσωπικό και τις εκάστοτε

συνεργασίες. Κατά την χρονική περίοδο που διανύουμε λειτουργούν τριάντα (30) ομάδες, οι οποίες αναλυτικότερα είναι οι εξής:

- Δύο (2) Ομάδες Γραφής και Ανάγνωσης.
- Μία (1) Ομάδα Μαθηματικών.
- Δύο (2) Ομάδες Ελληνικής Γλώσσας και Επικοινωνίας. Θέματα Καθημερινής Ζωής και Αξιοποίησης Υπηρεσιών Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα.
- Δύο (2) Ομάδες Κοινωνικοποίησης. Στόχος των ομάδων αυτών είναι η καλλιέργεια της ομαδικότητας, η ενθάρρυνση και στήριξη της συμμετοχής των Ανθρώπων με Αναπηρίες στην πολιτιστική και κοινωνική ζωή του τόπου καθώς και η προετοιμασία των μελών να λειτουργήσουν αργότερα σαν άτομα, που θα διεκδικήσουν και θα έχουν μια όσο το δυνατόν ισότιμη ένταξη στο κοινωνικό σύνολο.
- Δύο (2) Ομάδες Κοινωνικών Δεξιοτήτων. Στόχος αυτών των ομάδων είναι η προετοιμασία των μελών για την ημιαυτόνομη διαβίωση μέσα από εκπαιδευτικούς κύκλους, που αφορούν καθημερινά θέματα, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η αυτοπροστασία, ο προσανατολισμός, η αντίληψη χρόνου, τόπου και χώρου.
- Μία (1) Ομάδα αυτοφροντίδας.
- Μία (1) Ομάδα Διασύνδεσης γενεών.
- Τρείς (3) Ομάδες Γυμναστικής.
- Μία (1) Ομάδα Κεραμικής.
- Δύο (2) Ομάδες Χειροτεχνίας - Κατασκευών.
- Δύο (2) Ομάδες Χορού.
- Δύο (2) Ομάδες Μαγειρικής – Ζαχαροπλαστικής.
- Μία (1) Ομάδα Χορωδίας.

- Μία (1) Ομάδα Μουσικής.
- Μία (1) Ομάδα Ζωγραφικής.
- Μία (1) Ομάδα Ελληνικής Παράδοσης.
- Μία (1) Ομάδα Λογοτεχνίας.
- Δύο (2) Ομάδες Δημιουργικής Απασχόλησης.
- Μια (1) Ομάδα Σκάκι.
- Μία (1) Ομάδα Αγωγής Υγείας.

Επίσης λειτουργεί και η Λέσχη, στην οποία τα μέλη μας μέσα από ένα ελεύθερο πρόγραμμα δημιουργούν και διασκεδάζουν.

Η λειτουργία των ομάδων πραγματοποιείται με την ευθύνη του προσωπικού από το προσωπικό, επαγγελματίες εθελοντές μας, μέσω προγραμμάτων:

- της Νομαρχιακής Επιτροπής Λαϊκής Επιμόρφωσης (Ν.Ε.Λ.Ε.),
- «Δια Βίου Μάθηση» του Κέντρου Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Κ.Ε.Ε.) Καλαμάτας,
- «Βοήθεια στο σπίτι» του Δήμου Μεσσηνίας,
- της Ε.Σ.Α.Ε.Α. (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες),
- άλλους Τοπικούς Φορείς όπως το Α΄. ΚΑΠΗ και ο Αθλητικός Φορέας του Δήμου Καλαμάτας, του Σκακιστικού Τμήματος του Ναυτικού Ομίλου Καλαμάτας.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε όλες τις ομάδες συμμετέχουν βοηθητικά εθελοντές, οι οποίοι είναι η ζωντανή παρουσία της κοινότητας στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας.

Εκτός από τις ομάδες των μελών στο Κέντρο λειτουργούν και

- Δύο (2) Ομάδες Γονέων. Οι Ομάδες Στήριξης Γονέων λειτουργούν με την ευθύνη της ψυχολόγου του Προγράμματος «Ψυχαργός». Οι Ομάδες είναι ολιγομελής, 8 έως 10 ατόμων, προκειμένου να διατίθεται αρκετός χρόνος σε κάθε μέλος και να επιτευχθεί καλύτερη επικοινωνία και «επαφή». Το περιεχόμενο των θεμάτων που κάθε ομάδα διαπραγματεύεται, καθορίζεται από τις ανάγκες των μελών της.
- Μία (1) Ομάδα Εθελοντών, η οποία συνέρχεται σε τακτική μηνιαία βάση υπό την ευθύνη και εποπτεία της Διευθύντριας και της Κοινωνικής Λειτουργού, προκειμένου να διευκολυνθούν οι εθελοντές στο έργο τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Με την μέτρηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου των χρηστών αλλά και των συντελεστών των υπηρεσιών του κέντρου θα αποτυπωθούν οι αντιλήψεις και οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και ενδεχομένως να αναδειχθούν προβλήματα που υπάρχουν στο νομό Μεσσηνίας που πιθανόν να καθιστούν αδύνατη την επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

3.2 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας

Η έρευνα για την διερεύνηση των απόψεων των χρηστών και συντελεστών των υπηρεσιών πρόνοιας του ΚΕΚΥΚΑμεΑ Μεσσηνίας σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες άρχισε τον Φεβρουάριο του 2010 και τελείωσε τον Νοέμβριο του 2010. Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω:

3.2.1 Εργαλεία της έρευνας

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην παρούσα εργασία, για την μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών, είναι ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, το οποίο συμπληρώνεται μόνο από τους συγγενείς των (πολλά από τα μέλη των οικογενειών που πηγαίνουν στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ, βοηθούν στο κέντρο εθελοντικά και για αυτό τα αναφέρουμε ως και συντελεστές).

Το ερωτηματολόγιο, έχει ερωτήσεις που αφορούν τα Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία του ερωτηθέντος τα οποία είναι: η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το ασφαλιστικό ταμείο, το επίπεδο εκπαίδευσης και ο τόπος διαμονής.

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο, περιλαμβάνει δύο μεγάλες ομάδες ερωτήσεων. Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων, περιλαμβάνει έντεκα ερωτήσεις που αφορούν το περιβάλλον των ΑμεΑ και η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις γενικού περιεχομένου.

3.2.2 Επιλογή της μεθόδου των ερωτηματολογίων και του χώρου συμπλήρωσής των

Η επιλογή της μεθοδολογίας της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της συμπλήρωσης δομημένου ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή των ατόμων, υπήρξε καθοριστική για την συνέχεια και την πορεία της εργασίας. Επιπλέον, η βοήθεια και η προθυμία τους υπήρξε ουσιαστική και πολύτιμη τόσο για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, όσο και για την αποπεράτωσή της. Πρέπει να σημειωθεί ότι υπήρξε άρνηση από 10 άτομα να συμμετάσχουν στην έρευνα, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

Ως κατάλληλος χώρος για την έρευνα επιλέχθηκε ο χώρος αναμονής του κέντρου όπου δόθηκαν τα ερωτηματολόγια στο προσωπικό της υποδοχής, με το οποίο είχα έρθει σε προσωπική επαφή ενημερώνοντας τους για τον σκοπό της έρευνας και τον τρόπο που επιθυμούσα να διεξαχθεί. Το προσωπικό του κέντρου στη συνέχεια ενημέρωνε επισκέπτες και ασθενείς για την εν λόγω έρευνα. Την διαδικασία συμπλήρωσης την ολοκλήρωναν οι ερωτώμενοι μόνοι τους και ανώνυμα.

Μετά την συμπλήρωση του εκάστοτε ερωτηματολογίου από τον κάθε ερωτώμενο, που ηθελήμενα συμμετείχε στην έρευνα, το παρέδιδε στο προσωπικό υποδοχής του κέντρου από όπου το παραλάμβανα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν καθημερινά για περίπου πενήντα (50) ημέρες όπου συμπληρώθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια.

3.2.3 Το μέγεθος του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος, στην εν λόγω έρευνα, ήταν 90 άτομα (που όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα ήταν χρήστες των υπηρεσιών, γονείς και κηδεμόνες) και κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για τον στόχο και την αξιοπιστία της εν λόγω έρευνας, ενώ δέκα (10) δεν απάντησαν.

3.2.4 Καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων

Η καταχώρηση των δεδομένων και οι απαντήσεις αυτών, έγινε σε λογιστικά φύλλα του Microsoft Excel.

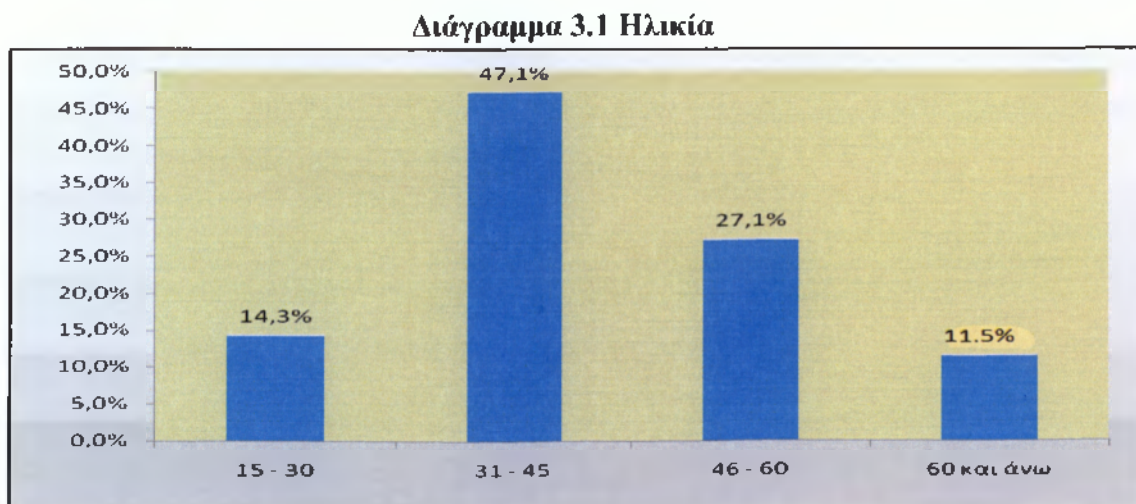
3.2.5 Προβλήματα κατά την έναρξη της έρευνας

Υπήρχε επιφυλακτικότητα στην αρχή από τους γονείς, οι οποίοι είχαν το φόβο δημοσιοποίησης των στοιχείων τους αν και ενημερώθηκαν ότι το ερωτηματολόγιο διακρίνεται από το στοιχείο της ανωνυμίας. Ακόμα χρειάστηκε ένα διάστημα στο να παρακολουθώ τα μαθήματα του κέντρου κυρίως με τα παιδιά, ώστε να κατανοήσω τις ανάγκες τους αλλά και να αναπτύξω μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ εμού, των παιδιών, των γονέων και του προσωπικού. Επίσης, ένας παράγοντας για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου ήταν, ότι έπρεπε να βρίσκομαι εκεί συγκεκριμένες μέρες και ώρες για να έχω τη δυνατότητα παρακολούθησης και καταγραφής των συμπεριφορών αλλά και των διαδικασιών που ακολουθούνταν μέσα σε κάθε ομάδα, αίθουσα, μάθημα κ.τ.λ.

3.3 Ανάλυση και αξιολόγηση Δημογραφικών και Κοινωνικών στοιχείων του δείγματος

Στη συνέχεια παρατίθενται και αναλύονται τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων του δείγματος.

3.3.1 Η ηλικία του δείγματος



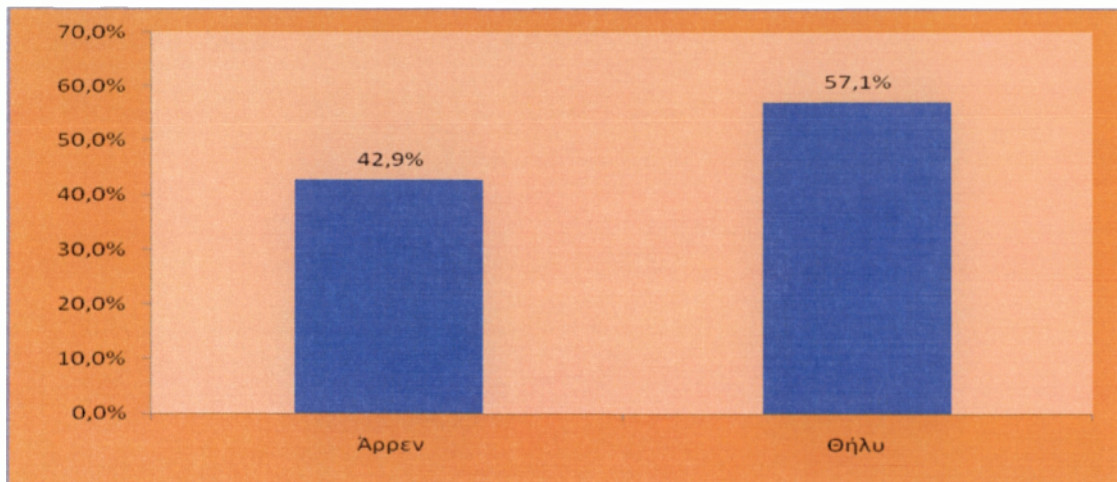
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι το ηλικιακό φάσμα του δείγματος κυμαίνεται από 15 έως 60 και άνω ετών και διακρίνεται σε 4 κατηγορίες ηλικιών (15 – 30, 31 – 45, 46 – 60 και 60 και άνω). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι 31 – 45 ετών (47,1%) και

το μικρότερο 60 και άνω (11,5%). Οι άλλες δύο κατηγορίες βρίσκονται στο μέσο. Τα δεδομένα αυτά των ηλικιών προσδιορίζουν την αντικειμενικότητα της γνώμης των πολιτών ανεξαρτήτου ηλικίας.

3.3.2 Το φύλο του δείγματος

Διάγραμμα 3.2 Φύλο

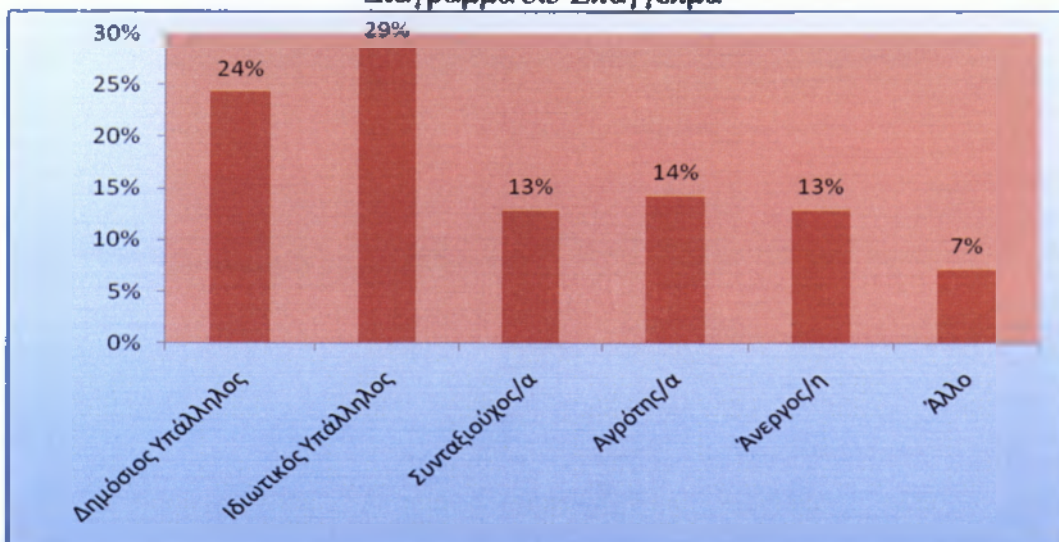


Πηγή: Ίδια Έρευνα

Παρατηρούμε ότι τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών του δείγματος ανάλογα καθώς οι γυναίκες αποτελούν το 57,1% και οι άνδρες το 42,9%.

3.3.3 Επάγγελμα του δείγματος

Διάγραμμα 3.3 Επάγγελμα

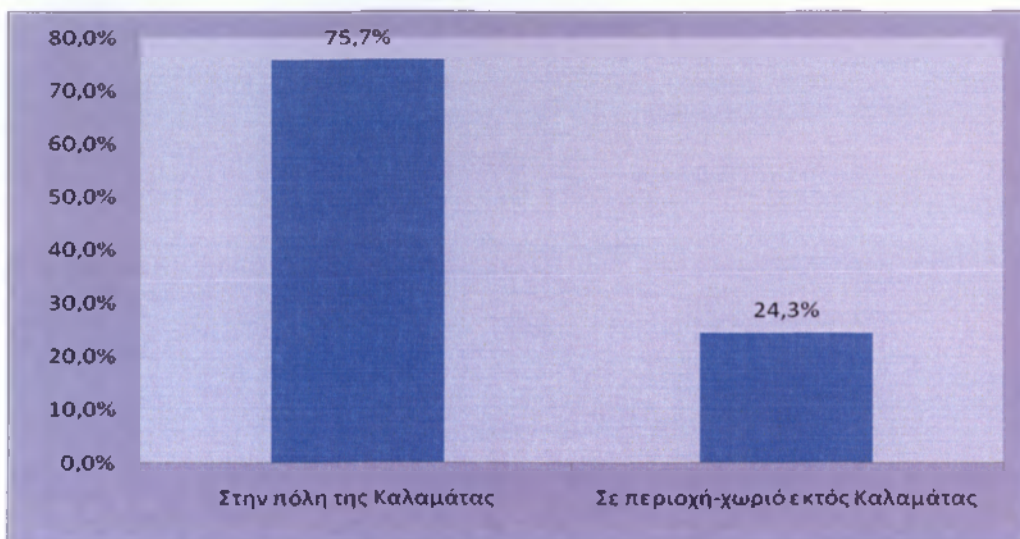


Πηγή: Ίδια Έρευνα

Οι κατηγορίες επαγγελμάτων στις οποίες διακρίνεται το δείγμα των ερωτηθέντων είναι «Δημόσιοι Υπάλληλοι» με 24%, «Ιδιωτικοί Υπάλληλοι» με 29%, «Συνταξιούχοι» με 13%, «Αγρότες» με 14%, «Άνεργοι» με 13% και «Άλλο» με 7%.

3.3.4 Περιοχή διαμονής του δείγματος

Διάγραμμα 3.4 Διαμονή

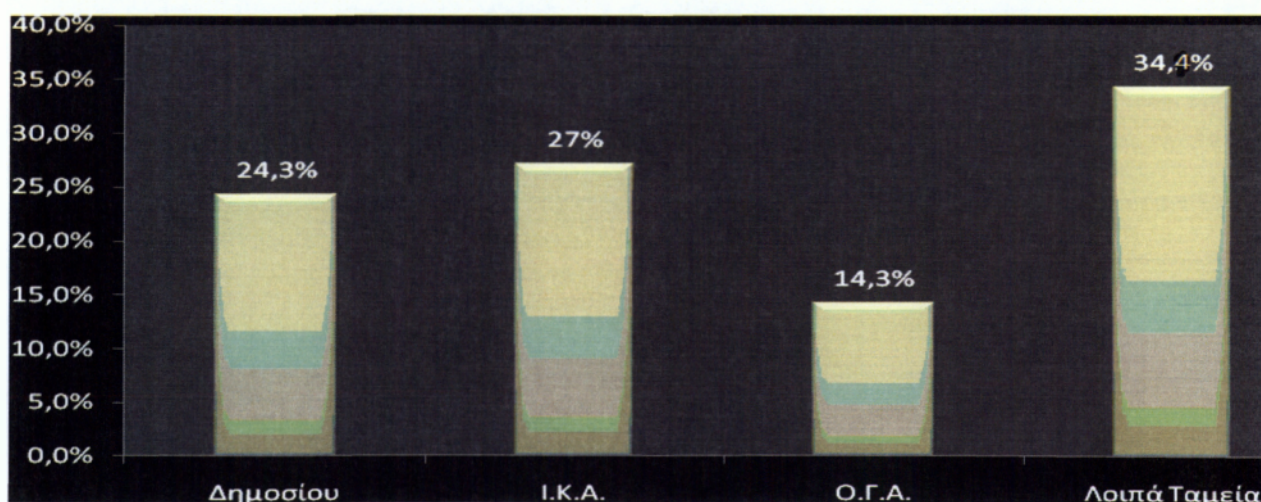


Πηγή: Ίδια Έρευνα

Οι περιοχές διαμονής του δείγματος διακρίθηκαν σε δύο κατηγορίες, στην διαμονή της πόλης της Καλαμάτας και στην διαμονή σε περιοχή ή χωριό εκτός της πόλης της Καλαμάτας.

3.3.5 Ασφαλιστικό Ταμείο του δείγματος

Διάγραμμα 3.5 Ασφαλιστικό Ταμείο

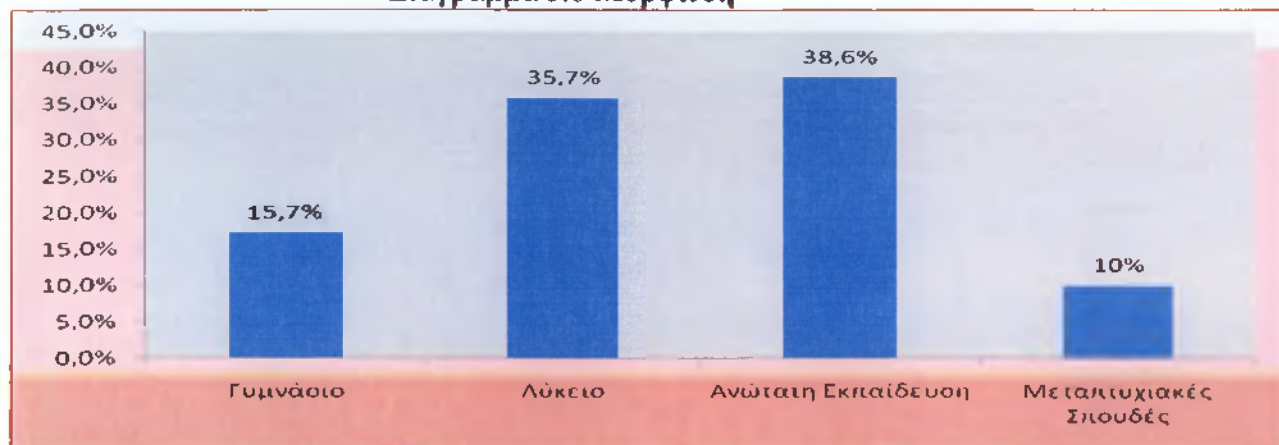


Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το δείγμα, όσον αφορά τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο υπάγεται, διακρίνεται σε 4 κατηγορίες: Το Ταμείο Δημοσίου με 24,3%, το Ταμείο ΙΚΑ με 27%, το ταμείο ΟΓΑ με 14,3% και τέλος την κατηγορία λοιπά ταμεία με 34,4%.

3.3.6 Μορφωτικό Επίπεδο

Διάγραμμα 3.6 Μόρφωση

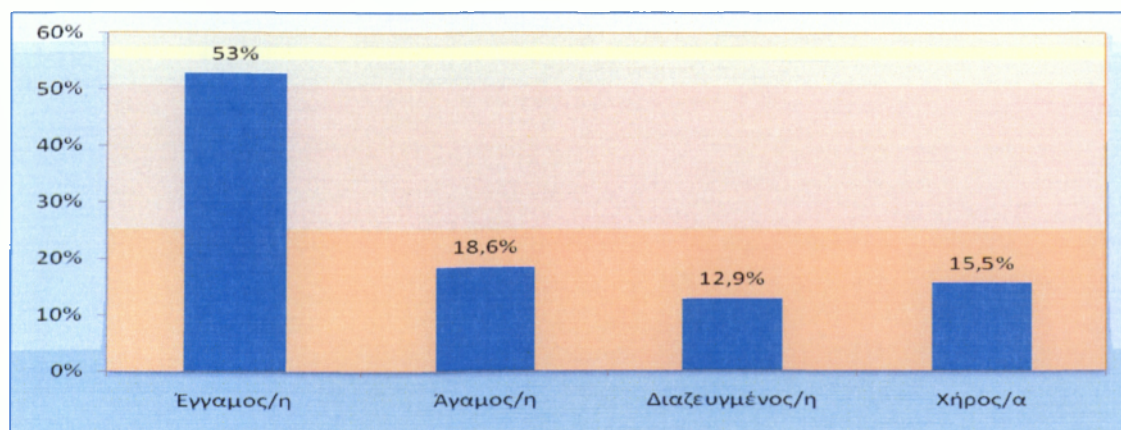


Πηγή: Ίδια Έρευνα

Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος κατηγοριοποιούνται σε 4 βαθμίδες οι οποίες είναι: Γυμνάσιο, Λύκειο, Ανώτατη Εκπαίδευση και Μεταπτυχιακές Σπουδές. Παρατηρούμε πως η πλειονότητα του δείγματος βρίσκεται στην δεύτερη και τρίτη βαθμίδα εκπαίδευσης, έχει δηλαδή λυκειακή ή ανώτατη μόρφωση (Α.Ε.Ι).

3.3.7 Οικογενειακή Κατάσταση

Διάγραμμα 3.7 Οικογενειακή Κατάσταση



Πηγή: Ίδια Έρευνα

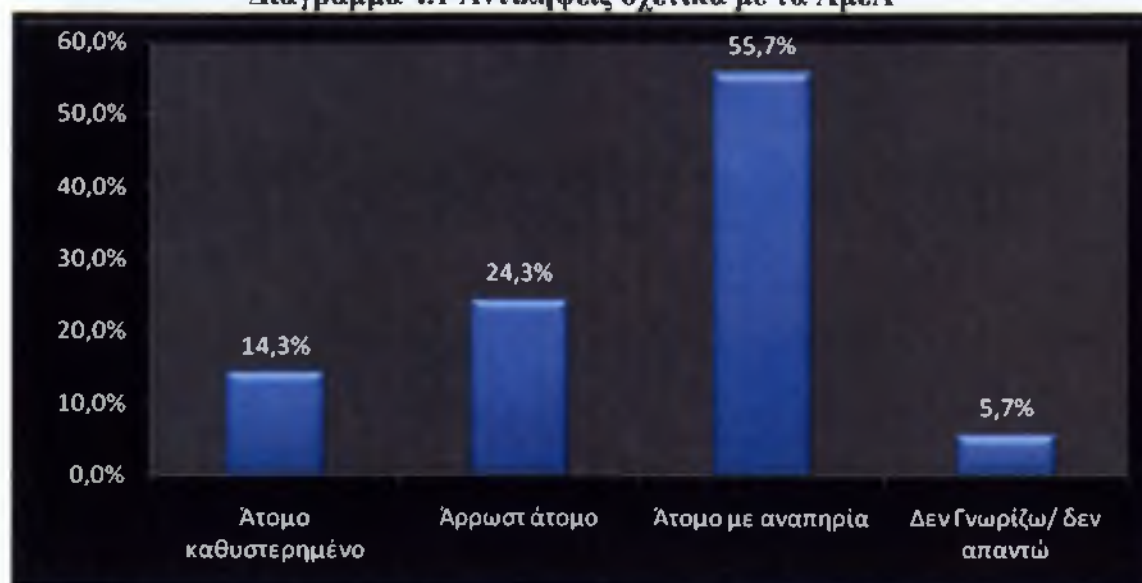
Η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στους έγγαμους με 53% ενώ στις υπόλοιπες κατηγορίες διανέμεται αναλογικά με 18,6% να ανήκει στους άγαμους, 12,9% να ανήκει στους διαζευμένους και 15,5% να ανήκει στους χήρους.

3.4 Αξιολόγηση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το περιβάλλον.

3.4.1 Ανάλυση της ερώτησης «Όταν ακούτε τη φράση “Άτομο με ειδικές αναπηρίες”, τι πιστεύετε ότι αυτό είναι;»

Από τα 70 άτομα που απάντησαν στην ερώτηση «Όταν ακούτε τη φράση “Άτομο με ειδικές αναπηρίες”, τι πιστεύετε ότι αυτό είναι;» το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε πως είναι ένα άτομο με αναπηρία με 55,7%, ακολουθεί η απάντηση «άρρωστο άτομο» με 24,3% και «καθυστερημένο άτομο» με 14,3%. Το υπόλοιπο 5,7% απάντησε «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».

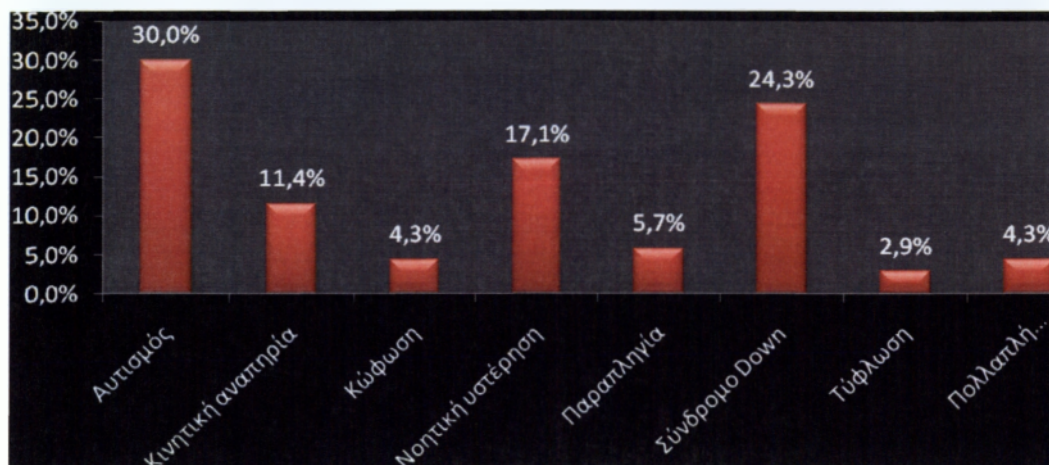
Διάγραμμα 4.1 Αντιλήψεις σχετικά με τα ΑμεΑ



Πηγή: Ίδια Έρευνα

3.4.2 Ανάλυση της ερώτησης «Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;»

Διάγραμμα 4.2 Κατηγορία Αναπηρίας του ΑμεΑ



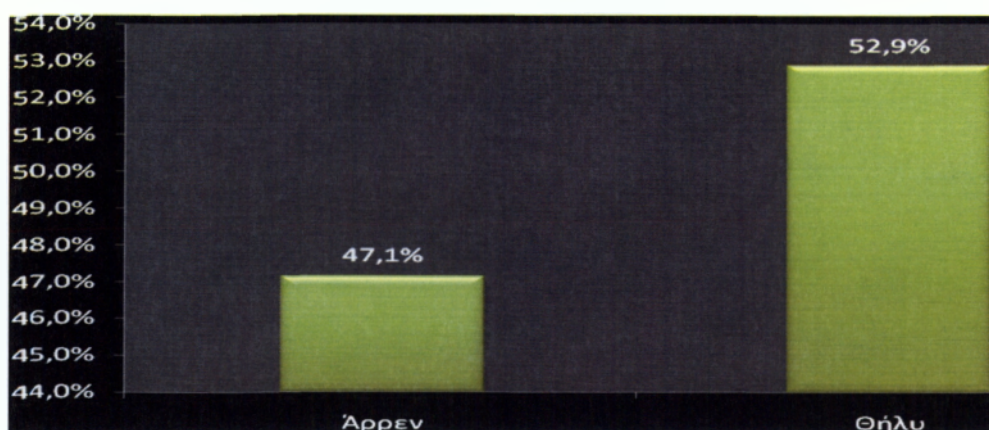
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Στην ερώτηση «Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;» το 30% απάντησε αυτισμός, το 11,4% κινητική αναπηρία, το 4,3% απάντησε κώφωση, το 17,1% απάντησε νοητική καθυστέρηση, το 5,7% απάντησε παραπληγία, το 24,3% Σύνδρομο Down, ενώ τα 2,9% και το 4,3% απάντησαν τύφλωση και πολλαπλή αναπηρία αντίστοιχα.

Παρατηρούμε πως η πλειονότητα των γνωστών στο δείγμα περιπτώσεων ανήκουν στις κατηγορίες του αυτισμού και του Συνδρόμου Down.

3.4.3 Ανάλυση της ερώτησης σχετικά με το φύλο του ατόμου με αναπηρία

Διάγραμμα 4.3 Φύλο του ΑμεΑ



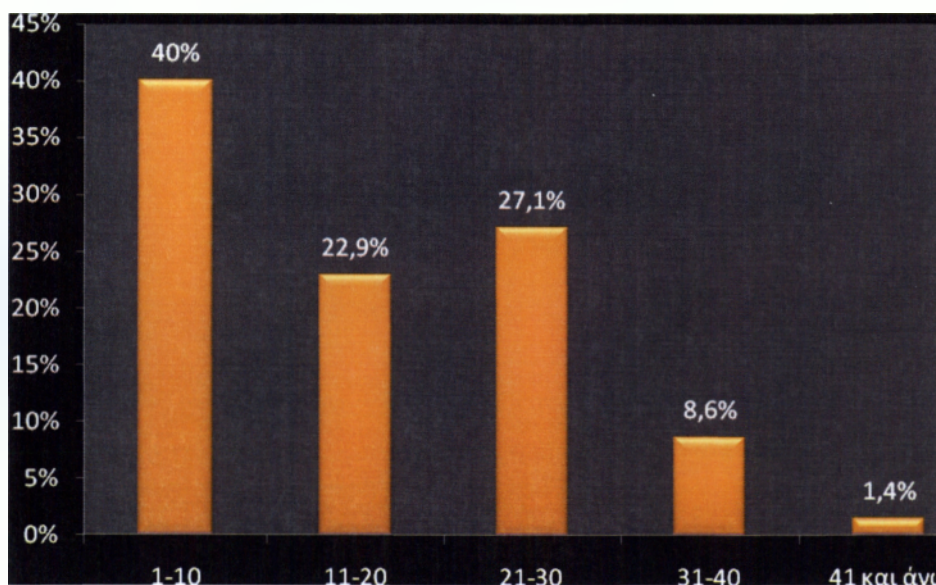
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, το φύλο των ατόμων με αναπηρία είναι ομοιόμορφα κατανομημένο με 47,1% άνδρες και 52,9% γυναίκες.

3.4.4 Ανάλυση της ερώτησης σχετικά με την ηλικία του ατόμου με αναπηρία

Στην ερώτηση «Ποια είναι η ηλικία του ατόμου με Ειδική Αναπηρία» το 40% του δείγματος απάντησε 1 – 10 ετών, το 22,9% απάντησε 11 – 20 ετών, το 27,1% απάντησε 21 – 30 ετών, το 8,6% απάντησε 31 – 40 ετών και το 1,4% απάντησε 41 ετών και άνω. Παρατηρούμε πως η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως το άτομο με ειδική αναπηρία κυμαίνεται από 1 έως 30 ετών.

Διάγραμμα 4.4 Ηλικία του ΑμεΑ

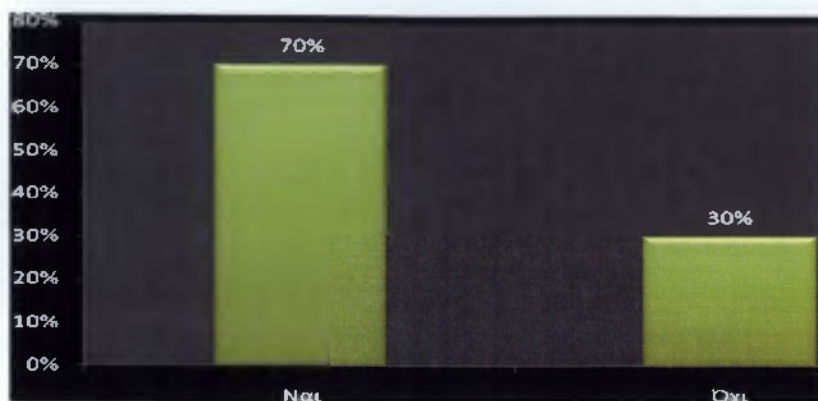


Πηγή: Ίδια Έρευνα

3.4.5 Ανάλυση της ερώτησης «Συμμετάσχετε σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων, ατόμων με Ειδικές Αναπηρίες;»

Στην ερώτηση «Συμμετάσχετε σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων, ατόμων με Ειδικές Αναπηρίες;» βλέπουμε πως συντριπτική πλειοψηφία, σε ποσοστό 70%, απάντησε πως συμμετέχει σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων ατόμων με ειδικές αναπηρίες σε αντίθεση με το 30% του δείγματος που απάντησε αρνητικά.

Διάγραμμα 4.5 Συμμετοχή σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων των ΑμεΑ



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το ποσοστό του δείγματος που απάντησε αρνητικά πιθανόν να φοβάται τον κοινωνικό αποκλεισμό και κριτική σε περίπτωση που συμμετάσχει σε τέτοιου είδους ομάδες, και άρα κοινοποιήσει το πρόβλημα ή ίσως να πιστεύουν πως μια τέτοια δραστηριότητα θα ήταν ανούσια και άνευ αποτελέσματος για το άτομο με την ειδική αναπηρία.

3.4.6 Ανάλυση της ερώτησης «Θεωρείτε πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;»

Στην ερώτηση «Θεωρείτε πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;» βλέπουμε πως η πλειονότητα του δείγματος θεωρεί την παρουσία του ΑμεΑ στην ζωή του ως αρνητική επίρεια με ποσοστό 55,7% ενώ το 28,6% θεωρεί την συγκυρία αυτή θετική.

Διάγραμμα 4.6 Επιρροή της ποιότητας της ζωής των συγγενών των ΑμεΑ



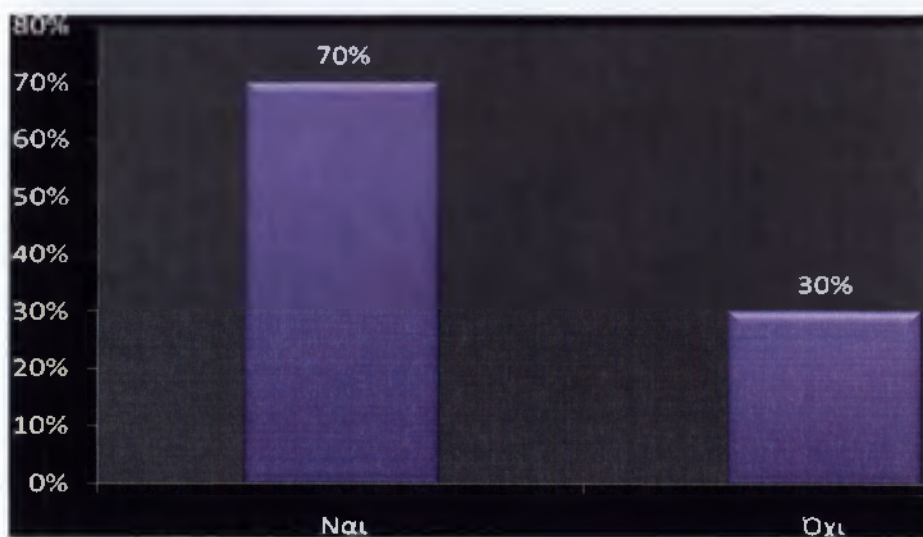
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το μεγάλο ποσοστό της αρνητικής απάντησης είναι πιθανό να οφείλεται στην δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι όταν έχουν στη ζωή τους ένα ΑμεΑ και στις πολλές αλλαγές που αναγκάζονται να κάνουν τόσο στον τρόπο ζωής όσο και στη νοοτροπία τους.

3.4.7 Ανάλυση της ερώτησης «Το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;»

Στην ερώτηση «Το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;» η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά με ποσοστό 70% ενώ το 30% απάντησε αρνητικά.

Διάγραμμα 4.7 Συμβουλευτική Υποστήριξη του ΚΕΚΥΚΑμεΑ



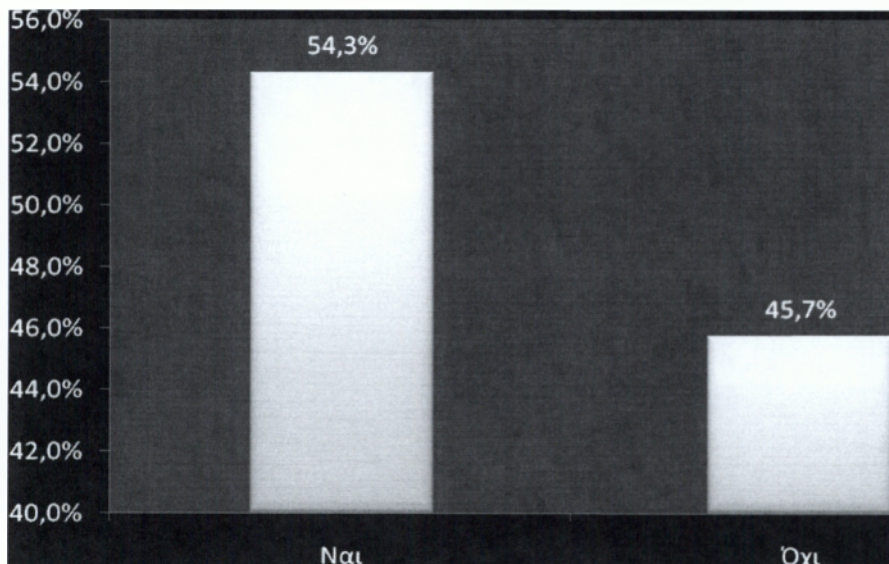
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Η διαφορά αυτή στα ποσοστά πιθανόν να οφείλεται τόσο στη διαφορά των αντιλήψεων των ατόμων που είναι υπεύθυνα για τα ΑμεΑ όσο και των απαιτήσεών τους. Προφανώς τα δυσσαρεστημένα άτομα δεν είχαν την επιθυμητή συμπεριφορά ή τις επιθυμητές υπηρεσίες από το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α..

3.4.8 Ανάλυση της ερώτησης «Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α. και του προσωπικού του;»

Στην ερώτηση «Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α. και του προσωπικού του;» το 54,3% του δείγματος απάντησε θετικά ενώ το 45,7% δήλωσε πως δεν παρατήρησε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς του.

Διάγραμμα 4.8 Η επιρροή των ΑμεΑ από τις ενέργειες και τις υπηρεσίες του κέντρου



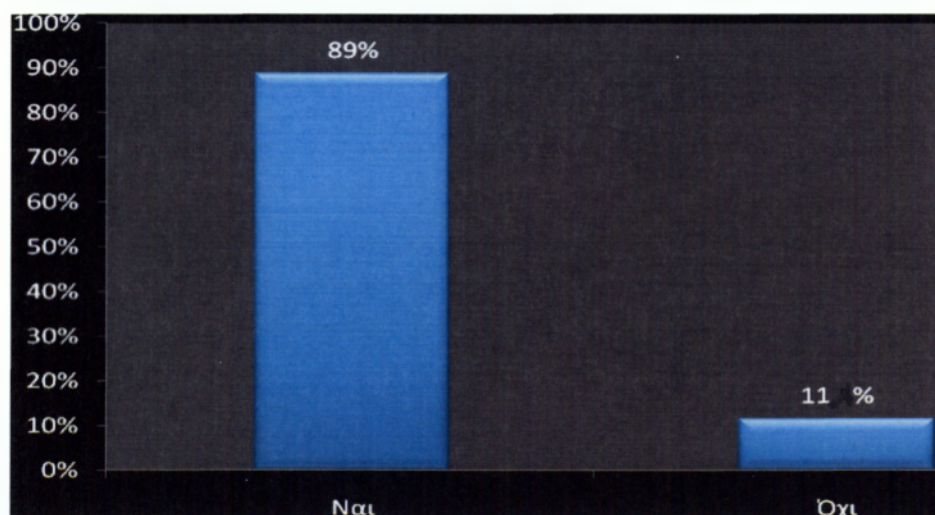
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στις διαφορετικές προσδοκίες και απαιτήσεις των συγγενών των ΑμεΑ. Οι δυσαρεστημένοι ερωτηθέντες προφανώς περίμεναν μεγαλύτερη εξέλιξη και πρόοδο στο ΑμεΑ της οικογένειάς τους από τις ενέργειες και υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α.

3.4.9 Ανάλυση της ερώτησης «Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α.;»

Στην ερώτηση «Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ.» παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 89% δήλωσε ικανοποιημένη από την συμπεριφορά του προσωπικού του ιδρύματος έναντι του μόλις 11% που δήλωσαν δυσαρέσκεια.

Διάγραμμα 4.9 Συμπεριφορά του προσωπικού του ΚΕΚΥΚΑμεΑ



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Η πλειονότητα του δείγματος που δήλωσε ικανοποιημένη υποδηλώνει πως το προσωπικό είχε καλή συμπεριφορά απέναντι τους ίδιους και σεβασμό στο συγγενικό τους ΑμεΑ. Το κατά πολύ μικρότερο ποσοστό που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση προφανώς δεν είχαν την επιθυμητή συμπεριφορά ή ακόμα και να περίμεναν ένα είδος ξεχωριστής συμπεριφοράς και αντιμετώπισης του παιδιού τους σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά του κέντρου.

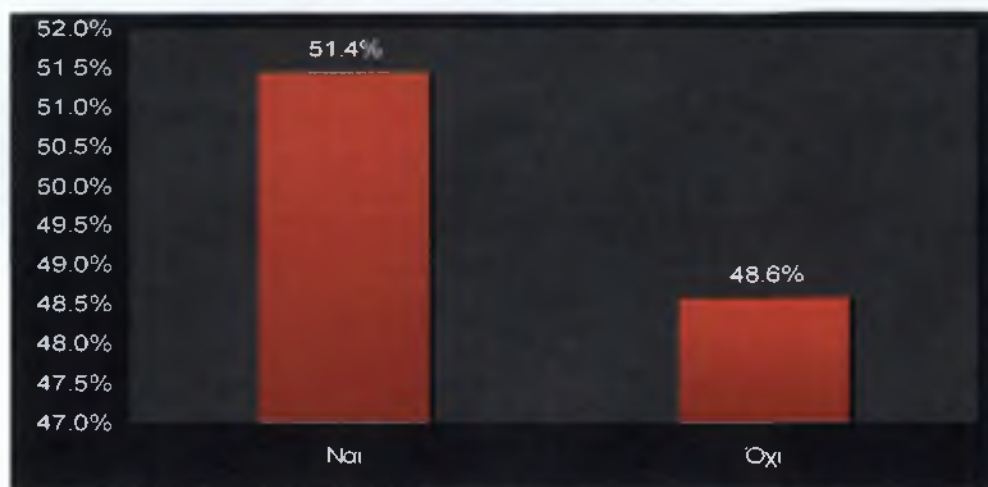
3.5 Αξιολόγηση των απαντήσεων γενικού περιεχομένου

Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις

3.5.1 Ανάλυση της ερώτησης «Η πρόσβαση σας στο κέντρο είναι εύκολη;»

Στην ερώτηση «Η πρόσβαση σας στο κέντρο είναι εύκολη;» παρατηρούμε πως τα ποσοστά είναι ομοιόμορφα κατανομημένα με το 51,4% να θεωρεί πως η πρόσβαση στο κέντρο είναι εύκολη και το 48,6% θεωρεί την πρόσβαση δύσκολη.

Διάγραμμα 5.1 Προσβασιμότητα



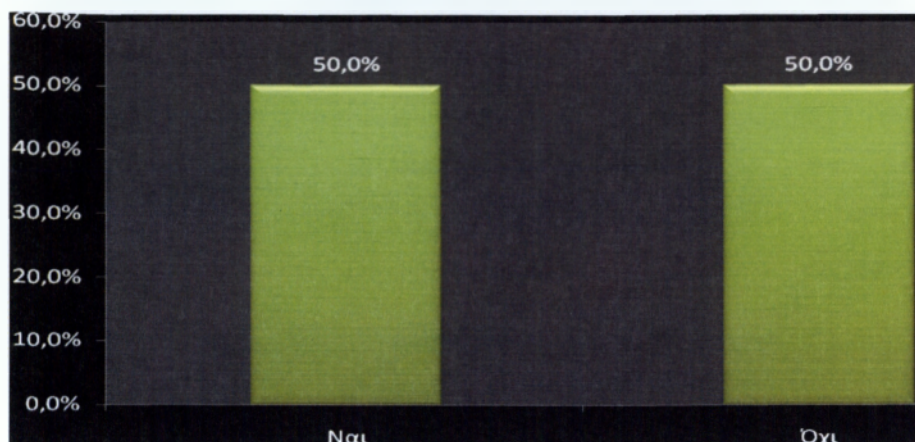
Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε αρνητικά πιθανόν να δυσκολεύονται όσον αφορά την πρόσβαση στο κέντρο λόγω της ελλιπούς συγκοινωνίας στο χώρο όπου στεγάζεται το κέντρο ή ότι δεν εκτελούνται συχνά τα προγραμματισμένα δρομολόγια. Ακόμη μπορεί να υποδηλώνει μια προσωπική επιλογή η οποία να μην σχετίζεται με κάτι άλλο παρά μόνο με τις προτιμήσεις τους. Αντίθετα το ποσοστό που απάντησε θετικά ίσως να διαθέτει δικό του μεταφορικό μέσο.

3.5.2 Ανάλυση της ερώτησης «Υπάρχει κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να προστεθεί στο πρόγραμμα του κέντρου;»

Στην ερώτηση «Υπάρχει κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να προστεθεί στο πρόγραμμα του κέντρου;» υπήρχε απόλυτη ισοψηφία απαντήσεων με 50% θετική απάντηση και 50% αρνητική.

Διάγραμμα.5.2



Πηγή: Ίδια Έρευνα

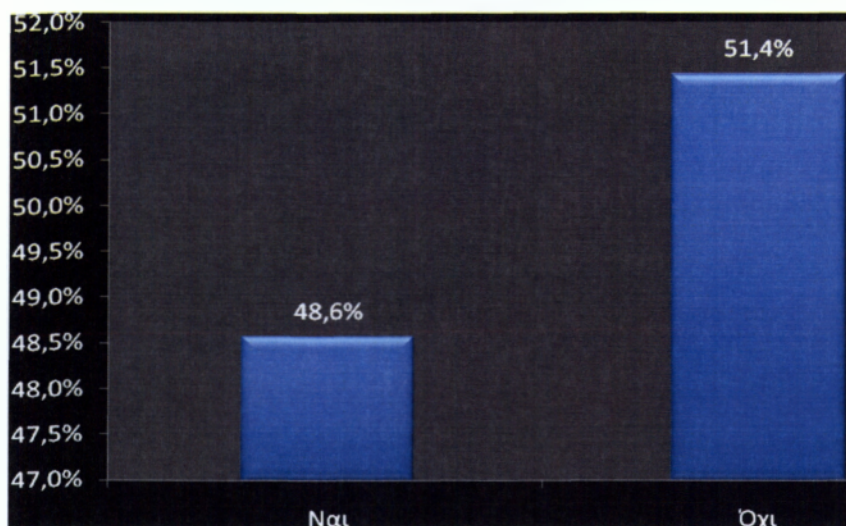
Η διαφορά αυτή μπορεί να εξηγηθεί από την διάσταση απόψεων που υπάρχει ανάμεσα σε διαφορετικούς ανθρώπους, τις διαφορετικές απαιτήσεις και επιδιώξεις που έχουν αλλά και από την διαφορετικότητα της φύσης και του βαθμού της αναπηρίας που έχει το συγγενικό τους ΑμεΑ.

3.5.3 Ανάλυση της ερώτησης «Η πρόσβαση σας σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά είναι εύκολη;»

Στην ερώτηση «Η πρόσβαση σας σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά είναι εύκολη;»

Το 51,4% απάντησε αρνητικά ενώ το 48,6% θεωρεί την πρόσβαση εύκολη.

Διάγραμμα 5.3



Πηγή: Ίδια Έρευνα

Από τις απαντήσεις του δείγματος μπορούμε να συμπεράνουμε πως το 51,4% που δήλωσε πως θεωρεί την πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά δύσκολη, πιθανόν να έχει διαφορετικά είδη αναπηρίας και άρα διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση που προηγήθηκε παρατηρούμε, όσον αφορά τις αντιλήψεις και τις απόψεις των ανθρώπων για τα Άτομα με αναπηρίες, πως πρέπει να διανυθεί πολύς δρόμος ακόμη για να απαλείψουμε πλήρως από την κοινωνία μας τα στοιχεία της προκατάληψης και του κοινωνικού ρατσισμού που ακόμα υπάρχουν. Η πλειονότητα του δείγματος βρίσκεται στο ηλικιακό φάσμα 31 – 45 ετών και τον μέσο όρο μορφωτικού επιπέδου αποτελεί η λυκειακή και ανώτατη (Α.Ε.Ι) εκπαίδευση.

Στο πρώτο ερώτημα που τέθηκε στην έρευνα μας, το οποίο αναφερόταν στο *«τι πιστεύετε ότι είναι Άτομο με ειδικές αναπηρίες»*, παρά το γεγονός πως μεγάλο μέρος του δείγματος θεωρείται μορφωμένο, παρατηρούμε πως ένα σημαντικό ποσοστό δεν έχει αποβάλλει ακόμη στερεότυπες αντιλήψεις και αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τα ΑμεΑ και συνεχίζει να τα χαρακτηρίζει με μη αποδεκτές φράσεις όπως *«άρρωστο ή καθυστερημένο άτομο»* ή δεν γνωρίζει καν τι είναι.

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στα ερωτήματα 2,3 και 4 που αφορούν το *«φύλο του Άτομου με αναπηρία την ηλικία του και τη φύση της αναπηρίας»* στην οποία αναφέρετε παρατηρούμε πως τα συγγενικά ΑμεΑ των ερωτηθέντων ανήκουν σε όλες τις κατηγορίες αναπηρίας όπου εμφανίζονται συχνότερα ο αυτισμός και το Σύνδρομο Down, με περισσότερα άτομα γένους θηλυκού αν και με μικρή ποσοτική διαφορά μεταξύ κοριτσιών και αγοριών, διαπιστώθηκε ακόμα ότι το ηλικιακό φάσμα που παρατηρούνται υψηλά ποσοστά είναι από 1 έτους έως 30 ετών με υψηλότερα ποσοστά στις ηλικίες 1 έως και 10 ετών.

Στο πέμπτο ερώτημα σχετικά με τον *«βαθμό συμμετοχής των συγγενών των ΑμεΑ σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων των ΑμεΑ»*, διαπίστωση πως το ποσοστό του δείγματος που απάντησε θετικά (70%), μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων θεωρεί πως υπάρχει θετική εξέλιξη στα ΑμεΑ μέσα από τις ομάδες αυτές, γι' αυτό δόθηκαν περισσότερες θετικές απαντήσεις. Εν αντιθέσει με το 30% που απάντησαν αρνητικά γεγονός που υποδεικνύει πως πιθανόν να φοβάται τον κοινωνικό αποκλεισμό και την κριτική σε περίπτωση που συμμετάσχει σε τέτοιου είδους ομάδες. Ακόμα ενδέχεται ο φόβος κοινοποίησης του προβλήματος ή πιστεύουν

πως μια τέτοια δραστηριότητα θα ήταν ανούσια και άνευ αποτελέσματος για το άτομο με την ειδική αναπηρία.

Αναφορικά με το έκτο ερώτημα και την *«επήρεια που δέχονται οι ερωτηθέντες από την παρουσία του ΑμεΑ στη ζωή τους»*, παρουσιάζονται αδιαμφισβήτητα, τα προβλήματα της δυσκολίας διαβίωσης, της κοινωνικής προκατάληψης και της έλλειψης σωστής κρατικής μέριμνας καθώς η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως δέχεται αρνητική επίδραση από τα ΑμεΑ. Σημαντική βέβαια παρατήρηση είναι πως έντεκα άτομα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή γιατί θεώρησαν ότι δεν είναι ένα θέμα συζητήσιμο και πως είναι προσβλητικό για τα ίδια τα ΑμεΑ.

Στο έβδομο ερώτημα η διαφοροποίηση που παρατηρείται στις απαντήσεις του δείγματος, όσον αφορά την *«συμβουλευτική υποστήριξη που παρέχουν τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α στις οικογένειες των ΑμεΑ αλλά και την πρόοδο και την εξέλιξη των ΑμεΑ λόγω των ενεργειών του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α»*, πιθανόν να οφείλεται τόσο στη διαφορά των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ατόμων που είναι υπεύθυνα για τα ΑμεΑ όσο και των απαιτήσεών τους. Προφανώς τα δυσαρεστημένα άτομα δεν είχαν την επιθυμητή συμπεριφορά ή τις επιθυμητές υπηρεσίες από το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α.

Στο όγδοο ερώτημα παρατηρούμε ότι το 54,3% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά που μας δίνει το συμπέρασμα ότι πάνω από τα μισά άτομα είναι ικανοποιημένα με την εξέλιξη που βλέπουν μέσα από τις ενέργειες του κέντρου. Το ποσοστό που απάντησε αρνητικά αφορά το 45,7% των ερωτηθέντων, οι οποίοι ενδέχεται να είχαν διαφορετικές προσδοκίες σε σχέση με τα αποτελέσματα που θα έβλεπαν μέσα από τα προγράμματα του κέντρου ή και ήταν αντίθετοι με αυτά.

Σχετικά με την *«συμπεριφορά του προσωπικού του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α.»* και το ποσοστό ικανοποίησης που προκύπτει από αυτή στο ένατο ερώτημα, διαπιστώνουμε πως η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένη γεγονός που υποδηλώνει πως το προσωπικό είχε καλή συμπεριφορά απέναντι τους ίδιους και σεβασμό απέναντι στο συγγενικό τους ΑμεΑ. Το κατά πολύ μικρότερο ποσοστό που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση προφανώς δεν είχαν την επιθυμητή συμπεριφορά.

Στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου, η πρώτη ερώτηση αναφέρετε στην *«προσβασιμότητα στο κέντρο»*, το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε

αρνητικά το οποίο είναι και μικρότερο πιθανόν να δυσκολεύονται όσον αφορά την πρόσβαση στο κέντρο λόγω της ελλιπούς συγκοινωνίας στο χώρο όπου στεγάζεται το κέντρο ή ότι δεν εκτελούνται συχνά τα προγραμματισμένα δρομολόγια. Ακόμη μπορεί να υποδηλώνει μια προσωπική επιλογή η οποία να μην σχετίζεται με κάτι άλλο παρά μόνο με τις προτιμήσεις τους. Αντίθετα το ποσοστό που απάντησε θετικά, πιθανόν να διαθέτει δικό του μεταφορικό μέσο.

Όσον αφορά την *«πληρότητα των δραστηριοτήτων του κέντρου»* παρατηρείται διαφοροποίηση των απαντήσεων του δείγματος η οποία μπορεί να εξηγηθεί από την διάσταση απόψεων που υπάρχει ανάμεσα σε διαφορετικούς ανθρώπους, τις διαφορετικές απαιτήσεις και επιδιώξεις που έχουν αλλά και από την διαφορετικότητα της φύσης και του βαθμού της αναπηρίας που έχει το συγγενικό τους ΑμεΑ.

Ακόμη παρατηρούμε πως το γεγονός του ισόποσου ποσοστού των απαντήσεων στο δεύτερο ερώτημα σχετικά με την *«πρόσβαση σε υπηρεσίες και αγαθά του κέντρου»*, είναι πιθανό να οφείλεται στο ότι τα ΑμεΑ έχουν διαφορετικά είδη αναπηρίας μεταξύ τους και συνεπώς διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις. Τα άτομα που δήλωσαν ικανοποιημένα προφανώς καλύπτονται από την πρόσβαση στις παρεχόμενες υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά, σε αντίθεση με το υπόλοιπο μισό ποσοστό το οποίο δηλώνει δυσαρεστημένο.

Όσον αφορά την *«πληρότητα των δραστηριοτήτων και των υπηρεσιών του κέντρου»* που ερευνάτε στο τρίτο ερώτημα παρατηρείται διαφοροποίηση των απαντήσεων του δείγματος η οποία μπορεί να εξηγηθεί από την διάσταση απόψεων που υπάρχει ανάμεσα σε διαφορετικούς ανθρώπους, τις διαφορετικές απαιτήσεις και επιδιώξεις που έχουν αλλά και από την διαφορετικότητα της φύσης και του βαθμού της αναπηρίας που έχει το συγγενικό τους ΑμεΑ.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βασιζόμενοι στην ανάλυση των πινάκων της έρευνας και στα συμπεράσματα που διεξήχθησαν μπορούν να γίνουν κάποιες προτάσεις για διορθωτικές κινήσεις. Όπως προκύπτει από το ερώτημα «Όταν ακούτε τη φράση “Άτομο με ειδικές αναπηρίες”, τι πιστεύετε ότι αυτό είναι;», για να μπορέσει η πολιτεία να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της λάθος αντιμετώπισης των ΑμεΑ από το κοινωνικό σύνολο αλλά και των συγγενών τους, οι οποίοι συχνά περιθωριοποιούνται και αποξενώνονται, πρέπει να μεριμνήσει για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών σχετικά με τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και τις ιδιαιτερότητές τους ώστε να εξαλειφθεί η άγνοια και συνεπώς ο φόβος. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε επίπεδο τόσο δημοτικό όσο και περιφερειακό με ενημερωτικά φυλλάδια, ημερίδες και εκδηλώσεις στα πολιτιστικά κέντρα των δήμων. Επίσης η ενημέρωση των μαθητών στα σχολεία είναι ζωτικής σημασίας ώστε να ενημερώνονται τα παιδιά από νωρίς και να αναπτύσσουν συνείδηση κατανόησης και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο. Ακόμα η προώθηση των προγραμμάτων εθελοντικής βοήθειας θα συνέβαλαν στην καλύτερη ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα ΑμεΑ καθώς και στην γνωριμία τους με αυτά (ερώτημα πρώτο).

Σχετικά με το ερώτημα «Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;», στο οποίο βλέπουμε ποιες ασθένειες έχουν τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, θα μπορούσαμε μέσα από τα αποτελέσματα αυτά να εφαρμόσουμε καλύτερα και ποιο εξειδικευμένα μέτρα πρόληψης όπως συχνότεροι προγεννητικοί έλεγχοι για την πρόληψη του συνδρόμου Down, του Αυτισμού, της νοητικής υστέρησης ή και να διαμορφώσουμε τις υπάρχουσες δομές και να τις βελτιώσουμε π.χ. με περισσότερες ράμπες για κινητικά δυσκίνητα άτομα, έτσι με κάθε τρόπο και με συνεχή ενημέρωση και προσπάθεια να αυξήσουμε ολοένα και περισσότερο σαν νομός το επίπεδο διαβίωσης των ΑμεΑ.

Όσον αφορά το ερώτημα «ποιο είναι η ηλικία του ατόμου με Ειδική Αναπηρία», προκύπτει ότι πρέπει να διαμορφωθούν ακόμα περισσότεροι μηχανισμοί για την ένταξη και ενσωμάτωση όσο παιδιών είναι ικανά και δεν περιορίζονται από το είδος της ασθένειας τους στο εκπαιδευτικό σύστημα και αυτό γιατί βλέπουμε να υπερισχύουν οι μικρές ηλικίες στις όποιες μια πολύ βασική ανάγκη είναι η μόρφωση

και η εκπαίδευση με σκοπό στο μέλλον να έχουν τα εφόδια για να βρουν μια απασχόληση σε μια προστατευμένη θέση εργασίας.

Το ερώτημα «Συμμετάσχετε σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων, ατόμων με Ειδικές Αναπηρίες;» σχετίζεται με την ίδια την κοινωνία μας. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για μια οικογένεια η οποία αποτελείται από ένα άτομο με ειδική αναπηρία, είναι να μπορέσουμε σαν κοινωνία πολιτισμένη και προοδευτική που υποστηρίζει τα μέλη της και αποσκοπεί στην ευημερία τους, να καταφέρουμε για τα άτομα αυτά και τις οικογένειες τους να νιώθουν ασφαλής μέσα στην χώρα τους. Να αποδιώξουμε από επάνω τους το συναίσθημα της ντροπής που τους κάνει να κλείνονται μέσα στο σπίτι τους και να προσπαθούν να κρύψουν την ιδιαιτερότητα τους και να μπορούν να διδαχτούν την κατάλληλη μορφή βοήθειας αλλά και αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ μέσα από τις ομάδες γονέων και κηδεμόνων που σκοπό έχουν να βοηθήσουν και να αναπτύξουν κατά κύριο λόγο μια υγιή σχέση οι γονείς με τα παιδιά τους.

Το ερώτημα «Θεωρείτε πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;» έχει να κάνει με την επήρεια που δέχονται οι οικογένειες των ΑμεΑ στην ποιότητα της ζωής τους. Αυτό είναι ένα ερώτημα που για τον κάθε άνθρωπο έχει και μια διαφορετική προσέγγιση άρα και μια διαφορετική προσδοκία ανάλογα με το τι είναι αυτό που σε μια τόσο λεπτή κατάσταση θα βελτίωνε την προσωπική του ευημερία. Εδώ θα μπορούσαν να δοθούν πολλές προτάσεις όπως καλύτερη ιατρική αντιμετώπιση, καλύτερο εκπαιδευτικό σύστημα, πιο ανεπτυγμένο καθεστώς για την διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ΑμεΑ, εξασφάλιση μηχανικών βοηθημάτων – φαρμακευτικών σκευασμάτων ή υπηρεσιών υγείας ή και ένας συνδυασμός όλων των παραπάνω παραγόντων και άλλων ακόμα που με τον οποιοδήποτε συντελεστή θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που πάσχουν αλλά και των οικογενειών τους.

Με βάση το ερώτημα, «Το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;», Το κράτος θα ήταν σκόπιμο να φροντίσει να στελεχώσει το κέντρο με περισσότερο προσωπικό ώστε να καλύπτονται ποιοτικότερα και πληρέστερα οι ανάγκες των ΑμεΑ αλλά και να εκπαιδεύει διαρκώς το ήδη υπάρχων προσωπικό ώστε να

επικαιροποιείται η γνώση και η κατάρτισή του. Τα άτομα που θα λαμβάνουν για τέτοιου είδους θέσεις θα πρέπει να επιλέγονται με ιδιαίτερη προσοχή και να κρίνονται σε τόσο σε μορφωτικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, λόγω των πολλαπλών αναγκών που πρέπει να καλύψουν, από τον τομέα της μάθησης ως τον τρόπο συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των ΑμεΑ. Θα πρέπει να είναι άτομα καταρτισμένα τόσο σε γνωστικό επίπεδο όσο και σε πρακτικό και κατάλληλα εκπαιδευμένα για μια τέτοιας ευθύνης εργασία.

Σχετικά με το ερώτημα, «Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α. και του προσωπικού του;» από το οποίο προκύπτουν θετικά αποτελέσματα, καλό θα ήταν να ενισχυθούν τέτοιου είδους δραστηριότητες σε αντίστοιχα κέντρα και φορείς (Κ.Δ.Α.Υ., Κ.Α.Φ.Κ.Α., Ε.Σ.Α.μεαΑ.), για να έχουν περαιτέρω θετική πρόοδο και εξέλιξη των ΑμεΑ.

Όσον αφορά το ερώτημα, «Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.με.Α.;» σχετικά με το θέμα ικανοποίησης του προσωπικού το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ικανοποιημένο ως προς τον τρόπο συμπεριφοράς. Εν αντιθέσει με το μικρότερο ποσοστό που δήλωσε δυσαρέσκεια και βάση του οποίου μας δίνεται η ευκαιρία να προτείνουμε ορθότερη επιλογή του προσωπικού του κέντρου και ενημέρωση του με συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση τους μέσω σεμιναρίων.

Από τα ερωτήματα «Η πρόσβαση σας στο κέντρο είναι εύκολη;» μια εύλογη πρόταση, από την στιγμή που υπάρχει μικρή ποσοτική διαφορά μεταξύ θετικής και αρνητικής απάντησης, θα ήταν η ενίσχυση και ο εξοπλισμός των ήδη υπαρχόντων μέσων μαζικής μεταφοράς όπως, ειδικά διαμορφωμένα λεωφορεία για ΑμεΑ και η τήρηση ενός λειτουργικού ωραρίου συγκοινωνίας με αποτέλεσμα να διευκολυνθεί η πρόσβαση από και προς το κέντρο.

Στο ερώτημα, «Υπάρχει κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να προστεθεί στο πρόγραμμα του κέντρου;» λαμβάνοντας υπόψη ότι το ποσοστό των ερωτηθέντων βρέθηκε να είναι ισόποσο, θα πρότεινα οι υπεύθυνοι του κέντρου να έρχονται συχνότερα σε συζητήσεις με τους ενδιαφερόμενους έτσι ώστε να προσεγγίζουν τις

διαφορετικές απαιτήσεις και επιδιώξεις τους δεδομένης πάντα της διαφορετικότητας της φύσης και του βαθμού της αναπηρίας των ΑμεΑ.

Τέλος, από το ερώτημα «Η πρόσβαση σας σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά είναι εύκολη;» προκύπτει ότι το κέντρο θα πρέπει να ενισχυθεί οικονομικά ώστε οι δραστηριότητες και οι υπηρεσίες που παρέχει να εμπλουτιστούν και να βελτιωθούν. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των ΑμεΑ και την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών και απαιτήσεων ανθρώπων με διαφορετικές αναπηρίες έτσι ώστε να είναι δυνατόν να καλύπτονται πολλές διαφορετικές ομάδες ατόμων με διαφορετικές ανάγκες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με τα όσα αναλύσαμε παραπάνω η αναπηρία υποδηλώνει την παρουσία κάποιας αδυναμίας που μπορεί να προέρχεται από ελαττωμένη ή διαταραγμένη σωματική ή διανοητική λειτουργία και η οποία συνήθως οδηγεί σε μια δυσαρμονία ατόμου και περιβάλλοντος. Η αναγνώριση ότι το ίδιο το περιβάλλον μπορεί να συνεισφέρει ή να επαυξήσει τη φύση ή την ένταση των συνεπειών μιας αναπηρίας, προσδίδει στην σημερινή κοινωνία μία πρόκληση καθώς και την ευθύνη για τον περιορισμό της. Η επανόρθωση των επακόλουθων της αναπηρίας θα μπορούσε να γίνει με την κατάλληλη διαμόρφωση του περιβάλλοντος και την παροχή κατάλληλων τεχνικών βοηθημάτων, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι ειδικές ανάγκες του ατόμου.

Βλέποντας λοιπόν όλα αυτά καταλαβαίνουμε ποια και πόσο εκτεταμένη είναι η προσπάθεια που γίνεται σχετικά με την ευημερία των ΑμεΑ και την ένταξη τους σε κάθε δραστηριότητα του κοινωνικού συνόλου. Από την άλλη όμως γίνεται σαφές τα άτομα με ειδικές ανάγκες χρειάζονται την αρωγή και τη στήριξη όλων (Δήμου, Περιφέρειας και πολιτών) μας προκειμένου να αποτελέσουν ενεργά μέλη της κοινωνίας αυτής και να κάνουμε την προσπάθεια αυτή δυνατή. Δεν είναι δυνατόν να αποκλείεται κάποιος από την κοινωνική ζωή, επειδή φέρει κάποιας μορφής αναπηρία. Κάτι τέτοιο γίνεται σε κοινωνίες δύο ταχυτήτων, όπου ενδιαφέρονται μόνο για τα υγιή και παραγωγικά μέλη της πολιτείας, εξαιρώντας και αδιαφορώντας για τα υπόλοιπα που δεν μπορούν να συνεισφέρουν με τον ίδιο τρόπο. Σε καμία περίπτωση λοιπόν δεν θα έπρεπε να επιτρέψουμε κάτι τέτοιο να γίνει πραγματικότητα και στη χώρα μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. **Γιαβρίμης (2009)** «Καινοτόμες προσεγγίσεις στην ειδική αγωγή» Σιδέρης Ι., Αθήνα
2. **Δανιλόπουλος Δ. (2003)**, «Εισήγηση στο πρόγραμμα Εξειδίκευσης Εκπαιδευτικών που πραγματοποιήθηκε στο Βόλο από το Σύλλογο Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων ΑμεΑ «Το Εργαστήρι» στα πλαίσια ΕΠΕΑΕΚ II – Μέτρο 1.1, Ενέργεια 1.1.4, Κατηγορία Πράξεων Α – Έργο «Στέρξις» - Δημιουργία προϋποθέσεων για την σχολική ενσωμάτωση, την αποτελεσματική εκπαίδευση και την κοινωνική αποδοχή νοητικά στερούντων ατόμων.
3. **Δουλούμη Β., Χατζητζάνου Μ., (2008)**, Πτυχιακή εργασία «Διεύρυνση των αναγκών των ατόμων με αναπηρία», ΑΤΕΙ Κρήτης, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης.
4. **Κουρουπέτρογλου Γ., (2006)** Σεμινάριο: Τεχνολογίες Πληροφορικής για την Υποστήριξη Ατόμων με Αναπηρίες στις Βιβλιοθήκες ΕΚΠΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Πληροφορικής & Τηλεπικοινωνιών, Αθήνα.
5. **Ζώνιου-Σιδέρη Α. (1998)** «Ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναλυτικά προγράμματα», στο περ. *E21, Ιδέες και προτάσεις για την Ελλάδα του 21ου αιώνα*, Αθήνα.
6. **Καϊλα Μ., Πολεμικός Ν., Φιλίππου Γ. (1995)** «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» (2 τόμοι), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
7. **Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2004)** «Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων», Τυπωθήτω -Δαρδανός, Αθήνα.
8. **Καλαντζή-Αζίζι Α., (1992)**, «Συμβουλευτικό κέντρο για φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών» *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού*, 22 - 23, Αθήνα.

9. **Καλαντζή-Αζίζι Α., & Τσιναρέλης Γ., (1994)** «Φοιτητές με Ειδικές Ανάγκες που φοιτούν στο Πανεπιστήμιο Αθηνών». Στο Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., & Φιλίππου, Γ. (Επιμ. Έκδ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
10. **Καλαντζή-Αζίζι Α., (1996)** «Θεραπεία της συμπεριφοράς: Νεότερες εξελίξεις στην θεραπεία, έρευνα, εκπαίδευση». Στο Φ. Τσαλίκουλου (Επιμ.), *Η Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα*. Καστανιώτης, Αθήνα.
11. **Κορωνιά Α., Κυράνα Ζ., (2004)** Πτυχιακή Εργασία «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και ο ρόλος της μητέρας», ΑΤΕΙ Ηρακλείου, ΣΥΕΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης.
12. **Λαμπροπούλου Β., (2005)** «Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα. Κριτική Θεώρηση» Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Παιδαγωγικής, Πάτρα.
13. **Μπεζεβέγκης κ.α, (1994α)** «Στάση γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με ειδικές ανάγκες». Στο: Γ. Ν. Χριστοπούλου, & Β. Π. Κονταξάκης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής*, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.
14. **Παπάνης Α. (2010)**, «Ειδική Αγωγή, Κυρίαρχες Κοινωνικές Αντιλήψεις για τα Άτομα με Αναπηρία», Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΕΕΔΙΠ Πολυτεχνικής Σχολής, Ξάνθη.
15. **Παπαστάμος Σ. (1990)** «Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία – Δυομαδικές Σχέσεις», Οδυσσέας, Αθήνα.
16. **Παπαστάμος Σ. (1995)** «Κοινωνικές Αναπαραστάσεις», Οδυσσέας, Αθήνα
17. **Σταθόπουλος Π (1996)**, «Κοινωνική Πρόνοια. Μια Γενική Θεώρηση», Έλλην, Αθήνα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Alexander, C. & Strain P. (1978)** «A Review of Educators' Attitudes Toward Handicapped Children and the Concept of Mainstreaming» *Psychology in the Schools*, 15.
2. **Barnes C. (1996)** «Exploring the Divide: Illness and Disability», The Disability Press School of Sociology and Social Policy, University of Leeds, Leeds.
3. **Blinde, E. M., & McCallister, S. G. (1998)**. «Listening to the voices of students with physical disabilities». *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 69(6).
4. **Goodwin, D. L., & Watkinson, E. J. (2000)**. «Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities». *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2).
5. **Hannab, M. E., and Pliner S., (1983)**: "Teacher Attitudes Toward Handicapped Children: A Review and Synthesis." *School Psychology Review* 12.
6. **Horne, M. D., (1980)** "How Attitudes are measured. ERIC/TM Report 78".: ERIC Clearinghouse on Tests, Measurement, and Evaluation, Educational Testing Service, Princeton, NJ
7. **Holloway, W., (1980)** "Policy Analysis: An assessment of public school educators: Concerns in relation to PL 94-142"Bureau of Education for the Handicapped, Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. Boston, Washington, DC
8. **Siller J., (1976)** *Journal of Social Issues*, Vol.44, 1.
9. **Slininger D., Sherrill C., & Jankowski C. M., (2000)** «Children's attitudes towards peers with severe disabilities: revisiting contact theory» *Adapted Physical Activity Quarterly*, 176 – 196.
10. **Wolff, P.H. (1996)**, "Timing, precision, and rhythm in developmental dyslexia", *Reading and Writing* 15.

ΠΗΓΕΣ

Διεθνή Στατιστικά Δεδομένα Ε.Ε, ΟΗΕ, Διεθνών Οργανισμών
ΥΠ.Ε.Π.Θ. Ιούνιος 2005

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- www.alexpapanis.blogspot.com
- www.disable.gr
- www.eduportal.gr
- www.eled.auth.gr
- www.epapanis.blogspot.com
- www.pasipka.gr
- www.special education.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

ΗΛΙΚΙΑ:

- A) 15-30 ετών.....
- B) 31-45 ετών.....
- Γ) 46-60 ετών.....
- Δ) 60 και άνω.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

ΦΥΛΟ:

- A) ΑΡΡΕΝ.....
- B) ΘΗΛΥ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

- A) ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η.....
- B) ΑΓΑΜΟΣ/Η.....
- Γ) ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η.....
- Δ) ΧΗΡΟΣ/Α.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

- A) ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ.....
- B) ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ.....
- Γ) ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ/Α.....
- Δ) ΑΓΡΟΤΗΣ/ΣΑ.....
- Ε) ΑΝΕΡΓΟΣ/Η.....
- ΣΤ) ΑΛΛΟ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

- A) ΓΥΜΝΑΣΙΟ.....
- B) ΛΥΚΕΙΟ.....
- Γ) ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....
- Δ) ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

- A) ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....
- B) ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ/ΧΩΡΙΟ ΕΚΤΟΣ ΠΟΛΗΣ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ:

Α) ΔΗΜΟΣΙΟ.....

Β) Ι.Κ.Α.

Γ) Ο.Γ.Α.

Δ)ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ.....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑμεΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Η πρόσβαση σας στο κέντρο είναι εύκολη ;

A)Ναι.....

B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Υπάρχει κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να προστεθεί στο πρόγραμμα του κέντρου;

A)Ναι.....

B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Η πρόσβαση σας σε υποδομές , υπηρεσίες, αγαθά είναι εύκολη;

A)Ναι.....

B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Όταν ακούτε τη φράση <<Άτομο με ειδικές αναπηρίες>> , τι πιστευτέ ότι αυτό είναι;

Α) Άτομα καθυστερημένο.....

Β) Άρρωστο
άτομο.....

Γ) Άτομα με
αναπηρία.....

Δ) Δεν γνωρίζω/δεν
απαντώ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;

Α) Αυτισμός.....

Β) Κινητική αναπηρία.....

Γ) Κώφωση.....

Δ) Νοητική υστέρηση.....

Ε) Παραπληγία.....

Στ) Σύνδρομο
DOWN.....

Ζ) Τύφλωση.....

Η) Πολλαπλή αναπηρία.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Ποιο είναι το φύλο του ατόμου με Ειδική Αναπηρία ;

Α) Άρρεν.....

Β)Θήλυ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Ποια είναι η ηλικία του ατόμου με Ειδική Αναπηρία;

Α)1-10 ετών.....

Β)11-20 ετών

Γ)21-30 ετών.....

Δ)31-40 ετών

Ε)41 και άνω

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Συμμετάσχετε σε ομάδες γονέων και κηδεμόνων , ατόμων με Ειδικές Αναπηρίες;

Α)Ναι.....

Β)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Θεωρείται πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ. επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;

Α)Θετικά

Β)Αρνητικά.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Το προσωπικό του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;

Α)Ναι.....

Β)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογενείας σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. και του προσωπικού του;

Α)Ναι.....

Β)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. ;

Α)Ναι

Β)Όχι.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

A. Επιπλέον Ορισμοί της Αναπηρίας

Ένας άλλος ορισμός είναι ο ακόλουθος: «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» είναι τα άτομα που παρουσιάζουν κάποιες ανικανότητες ή αδυναμίες λόγω φυσικής, ψυχικής ή νοητικής ανεπάρκειας, οι οποίες μέσω του περιβάλλοντος εμφανίζονται ως αναπηρίες και μπορούμε να τα κατηγοριοποιήσουμε ως εξής:

- Άτομα με μόνιμη ανικανότητα τα οποία είναι οι κινητικοί ανάπηροι, οι τυφλοί και γενικά οι αμβλύωπες, οι κωφοί, όσοι έχουν δυσκολία στην αντίληψη, την επικοινωνία και την προσαρμογή και τα άτομα που πάσχουν από διάφορες ασθένειες όπως αρτηριοσκλήρυνση, επιληψία, ανεπάρκεια νεφρού, ρευματικές παθήσεις, καρδιοπάθειες κλπ.
- Άτομα με παροδική ανικανότητα τα οποία μπορεί να είναι τραυματίες, παροδικά ασθενείς κλπ.
- Εμποδιζόμενα άτομα είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αλλά και τα άτομα με μειωμένες ικανότητες, δηλαδή τα άτομα της τρίτης και τέταρτης ηλικίας, οι έγκυες, τα προεφηβικά άτομα, τα άτομα με ασυνήθεις σωματικές διαστάσεις, οι εθισμένοι σε βλαβερές ουσίες, όσοι χρησιμοποιούν ή οδηγούν οποιουδήποτε τύπου αμαξίδιο, όσοι μεταφέρουν βάρη κλπ.

Άτομο με ειδικές ανάγκες ή μειονεκτικό άτομο είναι αυτό που υποφέρει από οποιαδήποτε συνεχιζόμενη ανικανότητα του σώματος, του πνεύματος ή της προσωπικότητας. Οι διαταραχές που προσδιορίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, υπάγονται σε δώδεκα κατηγορίες:

- Διαταραχές ομιλίας
- Δυσκολίες μάθησης (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία ...)

- Ελαφριά ή μέση νοητική καθυστέρηση
- Βαριά νοητική υστέρηση
- Σοβαρές σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές, ψυχικές και κοινωνικές διαταραχές (Αυτισμός, σύνδρομο Down κ.α.)
- Διάφορα οργανικά νοσήματα (μεσογειακή αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια ...)
- Σοβαρή απώλεια ακοής
- Πολλαπλές μειονεξίες
- Νευρολογικές ή Ορθοπεδικές βλάβες(σοβαρά κινητικά προβλήματα, πολλαπλές αναπηρίες, τετραπληγία, παραπληγία ,ημιπληγία ,σπαστική ή χαλαρή πάρεση - τετραπάρεση ...)
- Κώφωση
- Ελλιπής όραση
- Τύφλωση.

Με τον όρο αυτό, που έχει καθιερωθεί στη χώρα μας αντί των όρων των αντίστοιχων προς τις ξενόγλωσσες εκφράσεις disabled people ή person with a disability, χαρακτηρίζονται τα πρόσωπα με οποιασδήποτε σοβαρότητας μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές, διανοητικές ή ψυχικές βλάβες (HELIOS) ή κατά μεταγενέστερη διατύπωση (HELIOS II) τα πρόσωπα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των αισθητηριακών βλαβών, είτε νοητικές ή ψυχολογικές, οι οποίες περιορίζουν ή καθιστούν αδύνατη την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας που θεωρείται φυσιολογική για έναν άνθρωπο.

Ως μειονεξία δε, έχει οριστεί: η εκ γενετής ή επιγενόμενη ελάττωση των φυσικών ή πνευματικών ικανοτήτων, η οποία επηρεάζει τις τρέχουσες δραστηριότητες και την εργασία ενός προσώπου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μειώνεται η συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή, στην επαγγελματική του απασχόληση, στην ικανότητά του να χρησιμοποιεί τις κοινωφελείς υπηρεσίες. Προοδευτικά, όμως, το περιεχόμενο του όρου διευρύνεται και σήμερα στον ευρύτερο εννοιολογικό χώρο περιλαμβάνονται εκτός των ΑμεΑ και ορισμένες μειονεκτούσες ομάδες όπως: οι διακινούμενοι εργαζόμενοι, οι μαζικός μετακινούμενοι πληθυσμοί και άλλες κατηγορίες, όπως, π.χ., τα πρόσωπα που αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (φτωχοί,

αλλοδαποί κ.ά.), τα κακοποιημένα παιδιά, οι έγκλειστοι σε σωφρονιστικά καταστήματα, καθώς και άλλες κατηγορίες προσώπων με ιδιαίτερες ανάγκες.

Σύμφωνα μάλιστα με τον Ευρωπαϊκό Οδηγό Ορθής Πρακτικής:

- α) σήμερα έχει γίνει κοινή συνείδηση ότι ο όρος ειδικές ανάγκες αναφέρεται σε ένα πολύπλοκο σύστημα κοινωνικών περιορισμών,
- β) η έλλειψη ισότητας ευκαιριών μπορεί να οφείλεται σε πολλές αιτίες που επηρεάζουν το ένα δέκατο των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οπότε
- γ) είναι απαράδεκτο να οικοδομείται η κοινωνία χωρίς να λαμβάνεται μέριμνα για τις ανάγκες και τα δικαιώματα μιας τόσο μεγάλης μερίδας πληθυσμού³⁹.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization) η ανικανότητα (disability) είναι συνέπεια του μειονεκτήματος - έκπτωσης (impairment) όσον αφορά την απόδοση και την ικανότητα του ατόμου για δράση. Η αναπηρία (handicap = ελάττωμα), αντίθετα, δηλώνει την διάκριση στην οποία εκτίθεται το άτομο ως αποτέλεσμα της έκπτωσης ή της ανικανότητας. Η ανικανότητα θεωρείται ως το αποτέλεσμα της έκπτωσης. Είναι ανεξάρτητη από το πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο. Η ανικανότητα ενυπάρχει στο άτομο, ενώ η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα κοινωνικών παραγόντων. Σύμφωνα με το σχήμα της ΠΟΥ (Διεθνής ταξινόμηση για τη λειτουργικότητα, την αναπηρία και την υγεία (1980) ούτε η έκπτωση ούτε η ανικανότητα οδηγούν απαραίτητα στην αναπηρία. Το αντίθετο όμως θεωρείται ως βέβαιο: ότι υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ αναπηρίας και έκπτωσης / ανικανότητας.

³⁹ Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

**Πίνακας 1.1: Οπτική (Σκοπιά Παρατήρησης) –
Συστήματα αντίληψης της αναπηρίας**

Οπτική - Σύστημα	Αντίληψη της αναπηρίας	Διαδικοί κώδικες
Ιατρικό σύστημα	Αρρώστια, έλλειμμα, δυσλειτουργία, έκπτωση, χρήζουσα θεραπείας	- Υγεία - Αρρώστια
Οικονομικό σύστημα	Έλλειψη οικονομικών πόρων, αδυναμία πληρωμής, φτώχεια	- Ικανότητα για πληρωμή - Ανικανότητα για πληρωμή
Σύστημα αγοράς εργασίας	Εργασιακή ανικανότητα, αδυναμία εμπλοκής σε επικερδή δραστηριότητα	- Ικανότητα για εργασία - Ανικανότητα για εργασία
Νομικό σύστημα	Νομική ανικανότητα, έλλειψη δικαιωμάτων / υποχρεώσεων	- Λογική - Ακαταλόγιστο
Σύστημα αποκατάστασης	Υποστήριξη / διόρθωση λειτουργικών ανικανοτήτων	- Ικανότητα λειτουργίας - Ανικανότητα λειτουργίας
Εκπαιδευτικό σύστημα	Μαθησιακές δυσκολίες, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο	- Εκπαιδευσιμος/η - Μη εκπαιδευσιμος/η
Σύστημα της τέχνης	Ασχήμια, ελλειμματικό /ελαττωματικό σώμα	- Ομορφιά - Ασχήμια

Πηγή: www.eduportal.gr

Κάθε μια από αυτές τις οπτικές μέσω των δυαδικών κωδίκων της αγνοεί τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των ΑμεΑ (Άτομα με Αναπηρία) που δεν ταιριάζουν με τους κώδικες που χρησιμοποιεί. Οι περιγραφές της κάθε οπτικής δεν μεταφράζονται σε περιγραφές οποιασδήποτε άλλης οπτικής. Πχ: Η περιγραφή / κώδικας «άρρωστος» δεν μπορεί να μεταφραστεί με ακρίβεια σε κάποια από τις περιγραφές των υπόλοιπων οπτικών. Τρία μοντέλα αντίληψης της πραγματικότητας της αναπηρίας:

1. Ιατρικό .Ο τρόπος που βλέπει το ΑμεΑ αφορά:

- το σώμα, τις λειτουργίες και δυσλειτουργίες του,
- παρατηρήσεις για τις συνθήκες υγείας και παρεκκλίσεις από τις συνθήκες υγείας.

Οι λύσεις που προτείνει αφορούν θεραπείες, αποκατάσταση, κλπ. Δεν προτείνει αλλαγές στις κοινωνικές δομές ούτε στις στάσεις των μη ΑμεΑ ατόμων προς τα ΑμεΑ.

2. Ατομικό- Κοινωνικό. Ο τρόπος που βλέπει το ΑμεΑ αφορά:

- τη σχέση μεταξύ των ΑμεΑ και των άλλων ατόμων και τη στάση των μη ΑμεΑ προς τα ΑμεΑ.

Οι λύσεις που προτείνει αφορούνε μια αλλαγή στις στάσεις των μη ΑμεΑ προς τα ΑμεΑ και θεραπείες, αποκατάσταση, κλπ. Δεν προτείνει αλλαγές στις κοινωνικές δομές.

3. Κοινωνικό- Πολιτικό. Ο τρόπος που βλέπει το ΑμεΑ αφορά:

- παρατηρήσεις για τις κοινωνικές δομές που είναι πιο ισχυρές από τα άτομα και που δίνουν μικρή σημασία στις διαφορετικές ικανότητες και ανικανότητες των ατόμων.

Εστιάζοντας στις πρακτικές των κοινωνικών δομών ως την κύρια αιτία της εμφάνισης της αναπηρίας, η λύση που προτείνει για την κοινωνική καταπίεση που υφίστανται τα ΑμεΑ, είναι να δωθούνε στα άτομα με ελαττωμένες ικανότητες ισότητα και ευαισθητα στις ατομικές διαφορές πολιτικά δικαιώματα. Η δομή της κοινωνίας πρέπει να αλλάξει μακροπρόθεσμα αφού οι καταπιεστικοί μηχανισμοί που μετασχηματίζουνε τις εκπτώσεις (ελαττωμένες ικανότητες) σε αναπηρίες είναι ενσωματωμένοι σε κοινωνικές δομές και όχι σε ιδέες ή στάσεις μεταξύ των μη ΑμεΑ και των ΑμεΑ. Παράδειγμα είναι όταν στις διάφορες υπηρεσίες δεν υπάρχει πρόβλεψη για κατάλληλες συνθήκες που θα μπορούσανε να κάνουνε την πρόσβαση δυνατή για ένα ΑμεΑ με κινητική αναπηρία (ράμπες για αναπηρικά οχήματα, ανελκυστήρες, κατάλληλα διαμορφωμένη τουαλέτα, κλπ), όποια και να είναι η ιατρική βοήθεια που μπορεί να λαβαίνει ή όσο θετικές και να είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των μη ΑμεΑ προς αυτό, το ΑμεΑ δεν μπορεί να έχει πρόσβαση και να χρησιμοποιήσει την υπηρεσία.

Το Κοινωνικό-Πολιτικό μοντέλο υπογραμμίζει το γεγονός που συχνά ξεχνάμε ότι η ανικανότητα είναι κατασκευασμένη από τον άνθρωπο, ακολουθώντας τα χνάρια του πολέμου, των λιμών, της κοινωνικής κατάρρευσης και της φτώχειας. Θεωρεί το μοντέλο της ΠΟΥ ως μια ελάχιστη τροποποίηση του ιατρικού μοντέλου αφού - παρ' ότι δέχεται πως η κοινωνία τροποποιεί τις συνέπειες των εκπτώσεων - θεωρεί ότι η κύρια αιτία βρίσκεται σε περιορισμούς του οργανισμού του ΑμεΑ. Θεωρεί ως δευτερεύουσες ή ασήμαντες τις ιατρικές παρατηρήσεις που αφορούνε δυσλειτουργίες του ΑμεΑ, αφού βλέπει την αναπηρία ως ένα ζήτημα που είναι σχετικό μόνο με τις σχέσεις δύναμης και τον τρόπο οργάνωσης των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών. Όμως τα ΑμεΑ μπορούνε να λάβουν ανακούφιση και βοήθεια και με τις ιατρικές

παρεμβάσεις σε επίπεδο του συγκεκριμένου οργανισμού του κάθε ατόμου και με την αλλαγή στις στάσεις των μη ΑμεΑ προς τα ΑμεΑ⁴⁰.

Οι παραδοσιακοί ορισμοί της αναπηρίας πηγάζουν από ένα ιατρικό μοντέλο προσέγγισης, το οποίο αντιμετωπίζει τα άτομα με ειδικές ανάγκες ως μια «ειδική» κατηγορία ασθενών, αποδίδοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως απλές συνέπειες των δικών τους ατομικών λειτουργικών περιορισμών. Πρόκειται για μια προσέγγιση η οποία, ως πηγή περιορισμών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, θεωρεί τα ίδια τα άτομα, αγνοώντας την αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα σε αυτά και το περιβάλλον τους. Το νέο μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας προσδίδει στην έννοια της αναπηρίας περισσότερο κοινωνικό-πολιτικό υπόβαθρο. Πρόκειται για μια προσέγγιση όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα στην αναπηρία και την ικανότητα που πηγάζει από αυτή. Η αναπηρία εξετάζεται σαν ένα θέμα που συνδέεται με την «ανάπηρη» φύση της κοινωνίας και όχι σαν ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τα ίδια τα άτομα και τις αναπηρίες τους.

Η διαφορά μεταξύ ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας σχετίζεται με το πού τοποθετείται το θέμα της αναπηρίας: σε επίπεδο ατόμου ή σε επίπεδο κοινωνίας. Το μεν ιατρικό εξετάζει την αναπηρία ως μια κατάσταση που έχει σχέση ή οφείλεται σε κάποια σωματική, αισθητηριακή ή νοητική ανεπάρκεια ενώ το δε κοινωνικό μοντέλο συνδέει την αναπηρία με τα εμπόδια που αναγκάζεται το άτομο με αναπηρίες να υπερβεί προκειμένου να συμμετέχει ισότιμα στην κοινωνία.

Οι διαφορετικοί ορισμοί της αναπηρίας σήμερα αντανακλούν μια αξιολογημένη αλλαγή. Τη μετατόπιση του βάρους του διαλόγου για την αναπηρία, τις τελευταίες δύο δεκαετίες, από την φιλανθρωπία και τη στοιχειώδη περίθαλψη, στην ανάγκη για μια αυθεντική ισότητα. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν τη μεγαλύτερη μειονότητα που σε ευρωπαϊκό επίπεδο φθάνει τον αριθμό των 37.000.000 ανθρώπων⁴¹. Σύμφωνα με τους διεθνείς οργανισμούς (Π.Ο.Υ.) οι άνθρωποι με αναπηρίες αποτελούν το 10% του πληθυσμού.

⁴⁰ ΕΚΠΑ Κουρουπέτρογλου Γ., 2006

⁴¹ Διεθνή Στατιστικά Δεδομένα Ε.Ε, ΟΗΕ, Διεθνών Οργανισμών

Ο ποσοτικός προσδιορισμός του πληθυσμού των ΑμεΑ στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση παρουσιάζει δυσκολίες. Σύμφωνα με μελέτη της Eurostat (Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης) το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε σύγκριση με το σύνολο του πληθυσμού είναι περίπου 12%, με διαφορές μεταξύ των κρατών - μελών, από 9,3% στην Ελλάδα μέχρι 15,3% στην Ισπανία. Για την Ελλάδα, επίσημα στοιχεία για τα ΑμεΑ προέρχονται από δύο κυρίως πηγές: Στην Απογραφή Πληθυσμού του 1991 που διενήργησε η ΕΣΥΕ καταγράφηκαν συνολικά 267.003 ΑμεΑ, οι μισοί περίπου από τους οποίους είναι χρόνια πάσχοντες (π.χ. καρδιοπαθείς, νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς, κλπ.). Το 87% των ΑμεΑ που καταγράφηκαν διαβιών σε νοικοκυριά, ενώ το υπόλοιπο 13% διαβιεί σε συλλογικές κατοικίες (π.χ. κέντρα ημερήσιας φροντίδας, νοσοκομεία, κλπ.). Στο πλαίσιο της Έρευνας Εργατικού Δυναμικού, το β' τρίμηνο του 2002, το ποσοστό του πληθυσμού της χώρας που έχει κάποια αναπηρία ή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας αγγίζει το 18,2%, ενώ περισσότερα από τα μισά άτομα βρίσκονται σε ηλικίες άνω των 65 ετών⁴².

B. Κατηγοριοποίηση της Αναπηρίας

Οι αναπηρίες των ΑμεΑ διακρίνονται κυρίως σε:

- Σωματικές
- Ψυχικές και Πνευματικές

Οι σωματικές αναπηρίες αναφέρονται στην βλάβη οργάνων ή συστημάτων του σώματος του ανθρώπου και είναι οι εξής:

- Κινητικές αναπηρίες που αφορούν στην μείωση ή την κατάργηση της κινητικότητας διαφόρων μελών του σώματος, όπως συμβαίνει στις τετραπληγίες, παραπληγίες, ακρωτηριασμούς κ.τ.λ
- Αναπηρίες που αφορούν τη λειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού λόγω κάποιας βλάβης στο κυκλοφορικό όπως καρδιοπάθειες, αρτηριοσκλήρωσεις κ.τ.λ, στο αναπνευστικό όπως φυματίωση, στο ουρογεννητικό σύστημα όπως νεφρική ανεπάρκεια κ.τ.λ.
- Αναπηρίες στην ομιλία, αλαλία, δυσαρθρία

⁴² Αναρτήθηκε στο www.eduportal.gr

- Ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις όπως επιληψία, νόσος Hansen
- Αναπηρίες που αφορούν τα αισθητήρια όργανα όπως τύφλωση, βαρηκοΐα, κώφωση κ.τ.λ.

Ανάλογα με την έκταση των εκδηλώσεων, οι κινητικές αναπηρίες διακρίνονται στις εξής μορφές:

- **Τετραπληγία:** Η πάθηση καταλαμβάνει όλο τον κορμό, άνω και κάτω άκρα, φτωχός έλεγχος του κεφαλιού, αδυναμία, λεπτών κινήσεων, δυσκολίες σίτισης και ομιλίας.
- **Διπληγία:** Προσβολή του κορμού με εκδηλώσεις μόνο στα κάτω άκρα. Στο 3 – 5 % των περιπτώσεων η σπαστικότητα αφορά τους μυς από τα γόνατα (μόνο στα σπαστικά παιδιά)
- **Ημιπληγία:** Προσβολή μόνο του ενός ημιμορίου του σώματος. Ανήκει στην σπαστική μορφή.
- **Παραπληγία:** Προσβολή μόνο στα κάτω άκρα. Σπάνια μορφή.
- **Μονοπληγία:** Πρόκειται για προσβολή άκρου.

Οι ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά:

A. Η διαταραχή περιορίζεται στη νοημοσύνη αλλά εκτείνεται στο σύνολο των ψυχικών και αισθητικοκινητικών λειτουργιών. Συνοδεύεται από ατελή προσαρμογή στο περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, αμφιθυμικές διαταραχές, προβολή της κινητικότητας και γλωσσική ανεπάρκεια.

B. Άλλο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επαναδιορθώσιμο της διαταραχής. Επίσης χαρακτηριστικό είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωρη παύση της ανάπτυξης ψυχικών λειτουργιών.

Πιο συγκεκριμένα:

- Επίπεδο νοητικής λειτουργίας χαμηλότερο από το μέσο όρο, δηλαδή περίπου ίσος ή μικρότερος του 70.
- Πρέπει να συνυπάρχουν ελλείμματα ή έκπτωση της παρούσας προσαρμοστικής λειτουργίας του ατόμου και να εντοπίζονται στους εξής τομείς:

- Επικοινωνία
- Αυτοεξυπηρέτηση
- Διαβίωση στο σπίτι
- Κοινωνικές – Διαπροσωπικές δεξιότητες
- Χρήση κοινοτικών πηγών
- Αυτονομία
- Σχολικές δεξιότητες
- Ελεύθερος χρόνος
- Υγεία
- Ασφάλεια

Η έναρξη των προβλημάτων αυτών τοποθετείται πριν τα 18 χρόνια του ατόμου. Η νοητική υστέρηση μετά τη διάγνωσή της ταξινομείται ανάλογα με τη βαρύτητά της⁴³.

Οι ψυχικές και πνευματικές αναπηρίες διακρίνονται σε:

1. Νοητική καθυστέρηση. Οφείλεται σε κάποιες εξωγενείς βλάβες ή σε κάποιες αρμονικές ανωμαλίες κατά τη διάρκεια της κύησης, όπου το έμβρυο αναπτύσσεται, έχοντας ως αποτέλεσμα τη μη φυσιολογική ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων του.
 - Ελαφρά νοητική καθυστέρηση. Τα άτομα αυτά αποκτούν την ικανότητα γνωστικής έκφρασης με κάποια καθυστέρηση αλλά τα περισσότερα έχουν την ικανότητα χρήσης του λόγου για την καθημερινή τους ζωή (μπορούν να πάρουν μέρος σε συνομιλία). Συνήθως καταφέρνουν να εξασφαλίσουν την αυτό-φροντίδα τους αλλά έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στο σχολείο με την ανάγνωση και τη γραφή. Τα περισσότερα από αυτά τα άτομα είναι ικανά να εργασθούν, περισσότερο όμως σε εργασίες που απαιτούνται πρακτικές ικανότητες παρά θεωρητικές⁴⁴.
 - Μέτρια νοητική καθυστέρηση. Τα άτομα αυτής της κατηγορίας παρουσιάζουν επιβραδυμένη ανάπτυξη στην κατανόηση και τη χρήση της γλώσσας, κατά συνέπεια οι επιδόσεις τους είναι περιορισμένες. Υπάρχει καθυστέρηση στην επίτευξη της φροντίδας του εαυτού τους και των

⁴³ Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., 2004

⁴⁴ Σταθόπουλος Π, 1996

κινητικών τους δυνατοτήτων και κάποια χρειάζονται επίβλεψη σε όλη την διάρκεια της ζωής τους. Ένα μικρό ποσοστό αυτών μαθαίνουν τις βασικές δεξιότητες που χρειάζονται για το διάβασμα, τη γραφή και τη μέτρηση.

- Βαριά νοητική καθυστέρηση. Στην κατηγορία αυτή ο δείκτης νοημοσύνης υπολογίζεται κάτω του 20 με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να έχουν σοβαρούς περιορισμούς στην ικανότητά τους να κατανοούν ή να συμμορφώνονται με τα αιτήματα ή τις οδηγίες των άλλων. Τα περισσότερα άτομα αδυνατούν να κινηθούν είτε είναι σοβαρά περιορισμένα όσον αφορά την κινητικότητά τους. Έχουν επίσης μικρή ικανότητα αυτοφροντίδας και χρειάζονται μόνιμη επίβλεψη.

2. Αυτισμός. Ως αυτισμός ορίζεται η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργικότητα του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από έντονα διαταραγμένη επικοινωνία (λεκτική, μη λεκτική) και έντονα περιορισμένες δραστηριότητες ή ενδιαφέροντα. Τα πρώτα σημάδια γίνονται εμφανή στον πρώτο και δεύτερο χρόνο ζωής του παιδιού. Κάποια από τα συμπτώματα του αυτισμού είναι:

- Διαταραχές στην κοινωνικότητα του ατόμου. Τα παιδιά εμφανίζουν διάχυτη δυσκολία στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων, παρατηρούνται σημάδια κοινωνικής απομόνωσης, δυσκολία στην ανάπτυξη βασικής μίμησης και έλλειψη παιχνιδιού.
- Διαταραχές στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία – έκφραση συναισθημάτων. Στα αυτιστικά παιδιά δεν υπάρχει η έμφυτη ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας και πρέπει να την διδαχθούν. Εμφανίζουν διαταραχές όπως διαταραγμένη βλεμματική επαφή, αδυναμία κατανόησης των εκφράσεων του προσώπου, κ.τ.λ.
- Διαταραχές στη λεκτική επικοινωνία. Ένα ποσοστό των παιδιών παραμένουν «βωβά» σε όλη τους τη ζωή. Στα παιδιά που αναπτύσσεται λόγος το περιεχόμενο και η χρήση της γλώσσας εμφανίζουν ορισμένα άτυπα χαρακτηριστικά όπως αναστροφή συλλαβών, ηχολαλία, ασυνήθιστος τόνος φωνής κ.α.
- Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων ή συμπεριφορών. Στα παιδιά αυτά παρατηρείται απουσία του συμβολικού παιχνιδιού λόγω έλλειψης

φαντασίας. Συνήθως δεν χειρίζονται αντικείμενα σύμφωνα με την λειτουργική ή την συνηθισμένη χρήση τους αλλά με ένα στερεότυπο τρόπο και πολλές φορές εμφανίζουν εμμονή σε κάποιο αντικείμενο.

- Προβλήματα στο γνωστικό τομέα. Στην πλειοψηφία των παιδιών μαζί με τον αυτισμό συνυπάρχει και κάποιου βαθμού νοητική υστέρηση. Έχουν μικρή διάρκεια συγκέντρωσης και προσοχής και αδυνατούν να κατανοήσουν αλληγορικές έννοιες.
- Διαταραχές στην αισθητηριακή επεξεργασία και αντίληψη. Παρατηρούνται μη φυσιολογικές αντιδράσεις σε ποικίλα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα. Υπάρχει προτίμηση στη λήψη ερεθισμάτων μέσω αφής, γεύσης και όσφρησης, παρά όρασης και ακοής.
- Διάφορα κινητικά προβλήματα. Παρατηρείται φτωχός και αδρός συντονισμός κινήσεων, μειωμένο τόνο στους καμπτήρες ή εκτείνοντας τους μυς κ.α.
- Σύνοδες διαταραχές. Μαζί με τον αυτισμό συνυπάρχουν και άλλες διαταραχές όπως υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής, εκρήξεις οργής, παρορμητικότητα ή ιατρικές παθήσεις όπως επιληπτικοί σπασμοί. Ακόμα σύνοδες διαταραχές είναι οι διαταραχές διάθεσης όπως μη μείζων καταθλιπτική διαταραχή ή η δυσθυμική διαταραχή ή άλλες αγχώδης διαταραχές όπως διαταραχή πανικού ή κοινωνική φοβία.

3. Διαταραχές Ομιλίας. Πρόκειται για διαταραχές κατά τις οποίες ο φυσιολογικός τρόπος εκμάθησης στις γλώσσας διαταράσσεται από τα αρχικά στάδια ανάπτυξης. Οι καταστάσεις αυτές δεν αποδίδονται άμεσα σε νευρολογικές ανωμαλίες του μηχανισμού της ομιλίας, βλάβες αισθητηρίων οργάνων, νοητική καθυστέρηση ή άλλους παράγοντες.

- Ειδικές διαταραχές διάρθρωσης. Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία το παιδί κάνει χρήση φθόγγων σε επίπεδο κατώτερο από εκείνο που αντιστοιχεί στη νοητική ηλικία του αλλά με φυσιολογικό επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων.
- Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας. Αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία η ικανότητα του παιδιού να εκφράζεται προφορικά είναι πολύ

μικρότερη από την αντίστοιχη νοητική ηλικία του, αλλά η κατανόηση της γλώσσας είναι φυσιολογική. Ενδέχεται να υπάρχουν, ή όχι, ανωμαλίες στην άρθρωση.

- Αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας. Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία το παιδί έχει ικανότητα κατανόησης της γλώσσας κατώτερη από την αναμενόμενη για την νοητική του λειτουργία. Διαταραγμένη εκφραστική γλωσσική ικανότητα και ανωμαλίες στην παραγωγή φθόγγων. Στις μεταγενέστερες δυσκολίες περιλαμβάνονται η ανικανότητα κατανόησης της γραμματικής δομής του λόγου καθώς και των περισσότερων χαρακτηριστικών της γλώσσας.
- Επίκτητη αφασία συνοδευόμενη από επιληψία (Σύνδρομο LANPAU-KLEFFREN). Διαταραχή κατά την οποία το παιδί ενώ είχε φυσιολογική εξέλιξη, χάνει τόσο τις αντιληπτικές του όσο και τις γλωσσικές εκφραστικές δεξιότητες αλλά διατηρεί τη γενική νοημοσύνη του.

4. Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος .

- Διαταραχές υπερκινητικού τύπου. Εμφανίζονται νωρίς κατά την περίοδο της ανάπτυξης (μέχρι τα 5 έτη). Χαρακτηριστικά: έλλειψη επιμονής σε ασχολίες, μετάπτωση από τη μια ασχολία στην άλλη χωρίς η προηγούμενη να έχει ολοκληρωθεί, αποδιοργανωμένη, ανεπαρκώς συντονισμένη και υπερβολική δραστηριότητα, διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής, διαταραχή διαγωγής υπερκινητικού τύπου κ.α.
- Διαταραχές διαγωγής: Χαρακτηριστικό εδώ είναι η επαναλαμβανόμενη, επίμονη, δυσκοινωνική, επιθετική ή προκλητική διαγωγή. Συνηθίζονται συμπεριφορές όπως: καθ' υπερβολή διενέξεις και εκφοβισμοί, σκληρότητα προς τους άλλους και προς τους ίδιους, καταστροφική δραστηριότητα, ψευδολογίες, ασυνήθιστες εκρήξεις θυμού, επιμονή και σοβαρή ανυπακοή.
- Διαταραχές του συναισθήματος κατά την παιδική ηλικία. Οι έρευνες στην πλειοψηφία τους δείχνουν ότι η πλειονότητα των παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές εξελίσσονται σε φυσιολογικούς ενήλικες και ελάχιστα από αυτά παρουσιάζουν νευρωσικές διαταραχές κατά την ενήλικη ζωή τους.

- Διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας με έναρξη ειδικά κατά την παιδική ηλικία. Σοβαρές περιβαλλοντικές ανωμαλίες ή στερήσεις συχνά σχετίζονται με τις διαταραχές αυτές. Πρόκειται μάλλον για μια ετερογενή ομάδα διαταραχών με κοινό στοιχείο ανωμαλίες της κοινωνικής λειτουργικότητας κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Περιλαμβάνονται: α) εκλεκτική αλαλία β) διαταραχή προσκόλλησης αντιδραστικού τύπου γ) μη αναστελλόμενη διαταραχή προσκόλλησης κατά την παιδική ηλικία.
- Διαταραχές που εκδηλώνονται με μωσπασμούς (τικ). Στα σύνδρομα η προεξέχουσα εκδήλωση είναι τα μωσπάσματα διαφόρων τύπων. Ως μωσπασμός θεωρείται ακούσια, ταχεία, επαναλαμβανόμενη, μη ρυθμική μηχανική κίνηση ή παραγωγή ήχου η οποία εμφανίζεται ξαφνικά. Περιλαμβάνονται: διαταραχή παροδικών μωσπασμών, διαταραχή χρόνιων κινητικών ή φωνητικών μωσπασμών, διαταραχή συνθετικών φωνητικών ή πολλαπλών κινητικών μωσπασμών.

5. Δυσκολίες Μάθησης.

- Ειδική διαταραχή ανάγνωσης. Κύριο χαρακτηριστικό είναι κάποια ειδική και σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη των ικανοτήτων ανάγνωσης, η οποία δεν εξηγείται αποκλειστικά από τη νοητική ηλικία, προβλήματα οπτικής οξύτητας και ανεπαρκή διδασκαλία.
- Ειδική διαταραχή συλλαβισμού. Κύριο χαρακτηριστικό είναι μια ειδική και σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη των ορθολογικών δεξιοτήτων, απουσία ιστορικού ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης. Προσβάλλεται ακόμα η προφορική ικανότητα συλλαβισμού και η ικανότητα ροής γραφής των λέξεων.
- Ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων. Η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε ειδική μειονεξία των αριθμητικών ικανοτήτων η οποία δεν είναι δυνατόν να αποδοθεί αποκλειστικά σε νοητική καθυστέρηση ή σε ανεπάρκεια διδασκαλίας. Η μειονεξία αναφέρεται στην αφομοίωση των βασικών υπολογιστικών πράξεων της πρόσθεσης, αφαίρεσης, πολλαπλασιασμού και διαίρεσης.

6. Άτομα με κινητικά προβλήματα

- Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές της κινητικής λειτουργίας. Στην κατηγορία αυτή κινούνται όσοι έχουν αναπηρία η οποία τους εμποδίζει σε μικρό ή μεγάλο βαθμό να κινηθούν. Κύριο χαρακτηριστικό είναι η σοβαρή μειονεξία στην ανάπτυξη συντονισμού κινήσεων. Η έκταση της διαταραχής ποικίλει ανάλογα με την ηλικία.

7. Προβλήματα όρασης – βαρηκοΐας. Άτομα με οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής θεωρούνται τυφλά. Τα κύρια αίτια της τύφλωσης σε βρέφη και μικρά παιδιά είναι κληρονομικές, μολυσματικές και λοιμώδεις ασθένειες. Η ομάδα αυτή παιδιών θεωρείται ετερογενής γιατί περιλαμβάνει τη διάγνωση βαρηκοΐας ή κώφωσης και διαφέρει και σε άλλους τομείς όπως: οι ηλικίες που έχασαν την ακοή τους, οι γλωσσικές τους εμπειρίες, η νοημοσύνη και η συναισθηματική τους ισορροπία. Ο τρόπος ομιλίας για τα κωφά παιδιά έχει χαρακτηριστεί ότι έχει υπέρμετρη αναπνοή, αργό ρυθμό, αντικατάσταση φθόγγων και παραμόρφωση συλλαβών. Εάν όμως τους δοθεί έγκαιρη εφαρμογή ακουστικών και λογοθεραπευτική παρέμβαση, έχουν τη δυνατότητα τα άτομα αυτής της κατηγορίας να αναπτύξουν την ικανότητα λόγου και ομιλίας.

8. Εγκεφαλική παράλυση. Εγκεφαλική παράλυση ορίζεται το σύνολο διαταραχών της κίνησης και της στάσης που οφείλονται σε μια προοδευτική βλάβη του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου. Η εγκεφαλική βλάβη είναι μόνιμη, δεν εξελίσσεται. Παρατηρείται μεταβαλλόμενη εξέλιξη στην κλινική εικόνα του παιδιού μέχρι να εγκατασταθεί η μόνιμη στατική εγκεφαλοπάθεια. Από τις μέχρι σήμερα επιδημιολογικές μελέτες και τη βιβλιογραφία, η συχνότητά της κυμαίνεται από 1% έως 4% στις ανεπτυγμένες χώρες. Σε χώρες με υψηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο τα ποσοστά της παρουσιάζουν πτωτική τάση, με ποσοστό 1,2% έως 2,5%. Στην Ελλάδα η συχνότητά της υπολογίζεται 1,5 έως 3% σε ζώντα νεογνά και 2% σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Τα αίτια είναι ποικίλα και διακρίνονται σε προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά. Οι δυσκολίες για την αποκατάσταση (εφόσον δεν θεραπεύεται) των ατόμων είναι πολλές και απαιτούν τη συλλογική προσπάθεια ατόμων με διάφορες ειδικότητες όπως γιατρών, φυσιοθεραπευτών, γυμναστών, εργασιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών,

κοινωνικών λειτουργιών κ.α. Μεγάλη είναι και η συμβολή των γονέων για το αποτέλεσμα.

9. Σύνδρομο Down. Το σύνδρομο Down προκαλείται από την παρουσία ενός παραπάνω χρωμοσώματος. Κατά τη γέννηση τα παιδιά αυτά είναι λίγο πιο μικρά από το φυσιολογικό. Έχουν καθαρές αρθρώσεις, ασθενή αντανακλαστικά και κακό μυϊκό τόνο. Αν και πολλά παιδιά θεωρούνται διανοητικά καθυστερημένα μερικά από αυτά είναι ικανά για περιορισμένη μάθηση και ίσως γραφή. Τα παιδιά αυτά έχουν ασυνήθιστα χαρούμενη και στοργική φύση⁴⁵.

Γ. Δικαιώματα των ΑμεΑ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες κατέχουν ορισμένα θεμελιώδη δικαιώματα:

1. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αντίσταση στις αρνητικές διακρίσεις:
 - Όλοι/ες οι Έλληνες /νίδες με αναπηρίες ανεξαρτήτως σοβαρότητας της αναπηρίας τους, καθώς και οι οικογένειες τους, έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε ένα άτομο, ή κοινωνική-πολιτική ομάδα ατόμων, ή θεσμό κ.ο.κ., που δημιουργεί, ή ενθαρρύνει τη δημιουργία κοινωνικών και οικονομικών εμποδίων.
 - Ως φορολογούμενοι και ως πολίτες έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε τι που τους χρεώνει αυθαίρετα το στίγμα του αρρώστου, του αναξιοπαθούντα, του ανικάνου, του επικινδύνου, του σακάτη, του ανωμάλου κ.ο.κ. και τους αντιμετωπίζει αναλόγως στην απομόνωση των ειδικών ολοκληρωτικών ιδρυμάτων, ασύλων, ειδικών "σχολείων" και κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης.
2. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αποκατάσταση: Οι μεταρρυθμίσεις του δικτύου πρόνοιας που επιχειρήθηκαν απέτυχαν, ή καλύτερα δε ξεκίνησαν ποτέ: Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που

⁴⁵ Κορωνιά Α., Κυράνα Ζ., 2004

"αποκαταστάθηκαν" σ' αυτά, δεν ενσωματώθηκαν στην κοινωνία και ίσως να μην ενσωματωθούν ποτέ. Η μειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που σήμερα εργάζεται, απασχολείται σε θέσεις εργασίας διαφορετικές από αυτές για τις οποίες εκπαιδεύτηκαν.

Η νεοελληνική κοινωνία εξακολουθεί να αγνοεί την ύπαρξη των φορολογουμένων πολιτών με αναπηρίες, με τους φόρους των οποίων (και των οικογενειών τους) χρηματοδότησε και χρηματοδοτεί τα δαπανηρότατα προγράμματα αποκατάστασης. Η μόνη διέξοδος -αν υπάρχει- είναι ο επαναπροσδιορισμός των στόχων της αποκατάστασης και η προσαρμογή των μεθόδων και προγραμμάτων αποκατάστασης σ' αυτό που θεωρείται αποδεκτό από τις διεθνώς ισχύουσες θεωρίες αποκατάστασης. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να αποκατασταθούν ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας, και να αρνηθούν να προσαρμόσουν την αναπηρία τους στις απαιτήσεις του ανορθολογισμού της ελληνικής κοινωνίας. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να επανεκπαιδευτούν για να μάθουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους. Να εκπαιδευτούν για να αποκτήσουν τις μέγιστες δυνατές ικανότητες και επιδεξιότητες για αυτοεξυπηρέτηση και ετεροεξυπηρέτησή τους.

Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός θα πρέπει να τους δοθεί κάθε δυνατή (θεραπευτική, τεχνολογική, μηχανολογική κ.ο.κ.) υποστήριξη για να αναπτύξουν τις επιδεξιότητες και τις ικανότητες που διαθέτουν αμέσως μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους. Μόνον έτσι θα καταστούν ικανοί να διεκδικήσουν, να δημιουργήσουν και να διαχειριστούν το είδος των υποστηρικτικών υπηρεσιών, που έχουν ανάγκη. Πρέπει λοιπόν να επανεκπαιδευτούν στις νέες συνθήκες της ζωής μαζί με την αναπηρία τους για να μπορούν να χρησιμοποιούν τις λιγοστές υπολειπόμενες κοινωνικές υπηρεσίες και παροχές και να μάθουν πως θα συμμετέχουν ισότιμα σε όλες (ή σχεδόν όλες) τις κοινωνικές και παραγωγικές δραστηριότητες.

3. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην εκπαίδευση:

Στην Ελλάδα, ακόμη και σήμερα, θεωρείται πως η εκπαίδευση των αναπήρων αποτελεί ένα μεγάλο ιατρικό "πρόβλημα". Οι μαθητές με αναπηρίες θεωρούνται πως είναι άρρωστοι. Οι κατευθύνσεις και οι επιλογές της "ειδικής" εκπαιδευτικής; πολιτικής προγραμματίζονται όπως ορίζει ένα ιδιόμορφο, νεοελληνικής εμπνεύσεως

βιο-ιατρικό πρότυπο, το οποίο ουδεμία σχέση έχει με τις διεθνώς γνωστές εκπαιδευτικές θεωρίες και πρακτικές. Το εκπαιδευτικό έργο των θεσμών της "Ειδικής" Αγωγής δεν καθορίζεται από εκπαιδευτικούς, αλλά από τεχνολόγους θεραπευτές και ψυχολόγους που καθοδηγούνται από ιατρούς, οι οποίοι ουδεμία τυπικά κατοχυρωμένη επιστημονική σχέση έχουν με την αναπηρία και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η εκπαίδευση που δίδεται στους Έλληνες αναπήρους είναι μη-εκπαίδευση. Αυτό δεν οφείλεται στο ότι οι ανάπηροι είναι μη εκπαιδύσιμοι ή ανίκανοι να εκπαιδευτούν. Οφείλεται στην ανικανότητα της εκπαίδευσης, της εκπαιδευτικής διαδικασίας και των εκπαιδευτηρίων να εκπαιδεύσουν τους μαθητές με αναπηρίες (που είναι ανάπηροι αλλά δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) και τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να μην υφίστανται την τυποποίηση της διαφοράς τους σε χονδρικά ταξινομημένες κατηγορίες αναπηριών και αναλόγως να εκπαιδεύονται σε "ειδικούς" χώρους. Έχουν το δικαίωμα να ζουν και να εκπαιδεύονται στα συνηθισμένα εκπαιδευτήρια σαν όλα τα άλλα "κανονικά" παιδιά με "γενικές" εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα παιδιά και οι νέοι/ες με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να εκπαιδεύονται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης στα κοινά εκπαιδευτήρια και να δικαιούνται τους ίδιους τίτλους σπουδών, όπως όλοι/ες οι άλλοι/ες νέοι/ες.

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε προσπελάσιμη, για τις ικανότητές τους, εκπαίδευση, χωρίς να διαχωρίζονται από το σώμα των πιο ικανών συμμαθητών/τριών τους:

- α) πρέπει να αποκατασταθεί η προσβασιμότητα όλων των εκπαιδευτηρίων,
- β) Οι μαθητές αναλόγως με τις ικανότητές τους θα πρέπει να χρησιμοποιούν προσπελάσιμο εποπτικό υλικό και βιβλία γραμμένα για να ικανοποιούν τις ουσιαστικές τους απαιτήσεις και ικανότητες,
- γ) Να χρησιμοποιούν εφαρμογές της νέας τεχνολογίας, λ.χ. ηλεκτρονικούς υπολογιστές, screen readers, text enlargers κ.ο.κ, ώστε να ενισχυθούν (ή να πλαισιωθούν) οι περιορισμένες κινητικές ή αισθητηριακές ή νοητικές τους επιδεξιότητες και ικανότητες.

4. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για οικονομική αυτοδυναμία:

Οι άνθρωποι με αναπηρίες, ανεξαρτήτως από το αν είναι ικανοί ή λιγότερο ικανοί να εργασθούν, έχουν το δικαίωμα να είναι οικονομικά αυτοδύναμοι και να μην εξαρτώνται οικονομικά από γονείς, οικογένεια, φιλανθρωπικά σωματεία κτλ. Οι συντάξεις, οι χαριστικές ρυθμίσεις και οι φορολογικές απαλλαγές από μόνες τους δεν βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους, ούτε συμβάλλουν στην απελευθέρωση των ανθρώπων με αναπηρίες από την οικονομική εξάρτηση και εκμετάλλευση.

Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την μείωση του κόστους της ζωής των ανθρώπων με αναπηρίες και η οικονομική του ελάφρυνση από τα επιπλέον έξοδα, που οφείλονται στην αναπηρία τους:

α) Οι άνθρωποι με αναπηρίες πρέπει να προμηθεύονται όλα τα απαραίτητα υλικά βοηθήματα και εξοπλισμό (βοηθητικές συσκευές, εργονομικές διευθετήσεις, ουροσυλλέκτες, μηχανολογικό εξοπλισμό κ.ο.κ.) σε φθηνές τιμές, ή δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία.

β) Θα πρέπει να λαμβάνουν την ανθρώπινη υποστήριξη που έχουν ανάγκη για την εκπλήρωση των καθημερινών (κοινωνικών, επαγγελματικών κ.ο.κ.) καθηκόντων τους.

5. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες την υγεία:

Η νοσηλεία των ανθρώπων με αναπηρίες γίνεται αντικείμενο οικονομικής εκμετάλλευσης νοσοκομείων και κέντρων αποκατάστασης του εξωτερικού: Στην Ελλάδα η νοσηλεία μεγάλων ομάδων αναπήρων (λ.χ. ανθρώπων με κακώσεις νωπιαίου μυελού, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ.ο.κ.) είναι ανύπαρκτη. Οι ανάπηροι, μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους, έχουν δύο επιλογές: Να "μεταναστεύουν" σε κάποιο από το νοσοκομεία και τα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού, ή συνεχίσουν με τη κατώτατη ανεκτή ποιότητα ζωής.

Οι άνθρωποι με αναπηρίες υποχρεώνονται να υπερκαταναλώνουν πανάκριβες "ειδικές" Θεραπείες, "ειδικές" κοινωνικές παροχές και τεχνολογικά προϊόντα "ειδικής" (φάρμακο) βιομηχανίας, εάν και εφόσον θέλουν να διατηρηθούν στη ζωή.

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν δικαίωμα της διαρκούς επιλογής των συνθηκών και των όρων της νοσηλείας τους καθώς και ενώ νοσηλεύονται, να συνεχίζουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους μέσα στην κοινωνία.

α) Θα πρέπει να καλυφθούν τα κενά του συστήματος υγείας και να παρέχεται νοσηλεία στις μειονότητες των αναπήρων που σήμερα δεν παρέχεται και γι' αυτό καταφεύγουν στα νοσοκομεία και στα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού (λ.χ. παραπληγικοί, άνθρωποι με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, καρδιοπαθείς κ.ο.κ.).

β) Η νοσηλείες ρουτίνας (λ.χ. μεταγγίσεις αίματος) είναι δυνατό να γίνονται κοντά στο χώρο κατοικίας, για να μην διαταράσσουν τη ζωή των ανθρώπων που τις έχουν ανάγκη.

γ) Ένα μεγάλο μέρος των νοσηλευτικών υπηρεσιών μπορεί να προσφέρεται έξω από τα νοσοκομεία, στην κοινότητα (λ.χ. νοσηλεία των ανθρώπων με καρκίνο, νεφροπαθών, αναπήρων της τρίτης ηλικίας κ.τ.λ.).

δ) Η νοσηλεία ρουτίνας των ανθρώπων, που δεν μπορούν να νοσηλευτούν στο σπίτι, μπορεί να γίνεται σε μικρά νοσηλευτήρια, κοντά στο χώρο της κατοικίας τους, για να μην αποξενώνονται από το φυσικό τους περιβάλλον.

ε) Είναι απαραίτητη η δημιουργία δικτύου παροχής καθημερινής υποστήριξης και νοσηλείας (λ.χ. περίθαλψη κατακλίσεων, ατομική καθαριότητα των σώματος κ.λπ.) στο σπίτι των αναπήρων. Το δίκτυο μπορεί να δομηθεί για να λειτουργεί κατά συνοικία, χωριό ή γειτονιά, αναλόγως με τις ανάγκες των ανθρώπων που πρόκειται να εξυπηρετεί.

6. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην εργασία:

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να εργάζονται και η αμοιβή από την εργασία τους να μπορεί να τους εξασφαλίσει (από οικονομική άποψη) ποιοτικά ανάλογη ζωή με αυτή των ικανών εργαζομένων στην ίδια εργασία.

α) Θα πρέπει να προστατευθεί ο ελεύθερος χρόνος των εργαζομένων με αναπηρίες. Ο χρόνος που απαιτείται για την καθημερινή περίθαλψη των ειδικών αναγκών των εργαζομένων με αναπηρίες, όπως και οι επιπρόσθετες δαπάνες της μεταφοράς τους (από και προς την εργασία) θα πρέπει να συνυπολογίζονται στο χρόνο και στην αμοιβή της εργασίας.

β) Ο μηχανολογικός εξοπλισμός που απαιτείται για την πλαισίωση/ενίσχυση των περιορισμένων ικανοτήτων των εργαζομένων με αναπηρίες θα πρέπει να είναι μέρος της επιχείρησης (ιδιωτικής ή δημόσιας).

γ) Οι ειδικές ανάγκες των εργαζομένων με αναπηρίες που ενδεχομένως να εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της εργασίας, θα πρέπει να ικανοποιούνται μέσα στο ίδιο το περιβάλλον.

δ) Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να μπορούν να εργάζονται οι άνθρωποι με αναπηρίες (και οι οικογένειές τους) και μέσα από το σπίτι τους.

ε) Θα πρέπει να γίνουν προσπελάσιμοι όλοι οι χώροι εργασίας και ψυχαγωγίας στις ικανότητες των αναπήρων. Να αναμορφωθεί η νομοθεσία, ώστε να εξασφαλίζει την ισότιμη συμμετοχή των εργαζομένων με αναπηρίες στα κλαδικά σωματεία και να συμπεριλαμβάνει και τις διεκδικήσεις των εργαζομένων με αναπηρίες.

7. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για ανεξάρτητη ζωή:

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να ζουν ανεξάρτητοι μέσα στην κοινωνία, σε κανονικές κατοικίες. Θα πρέπει να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις που να εξασφαλίσουν την ανεξάρτητη ζωή των αναπήρων, χωρίς την κηδεμονία των οικογενειών τους και τη διαχείριση των υποθέσεών τους από τις ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας:

α) Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την προμήθεια, εγκατάσταση και συντήρηση όλων των απαραίτητων μηχανολογικών και νέων τεχνολογικών εφαρμογών, ώστε οι άνθρωποι με αναπηρίες να μπορούν να ζουν και να αυτοεξυπηρετούνται σε κατοικίες προσπελάσιμες. Όλες οι εφαρμογές θα πρέπει να είναι απλές στη χρήση τους, για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους με αναπηρίες ανεξαρτήτως ηλικίας, πολιτιστικής και κοινωνικής προέλευσης Κ.Ο.Κ.

β) Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών με αναπηρίες θα πρέπει να δημιουργηθούν εκθεσιακοί χώροι, όπου οι υποψήφιοι χρήστες/καταναλωτές θα μπορούν να δοκιμάζουν - κάτω από πραγματικές συνθήκες και κλίμακα συνηθισμένης κατοικίας - τις νέες τεχνολογικές και μηχανολογικές εφαρμογές.

γ) Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα δίκτυο υποστήριξης όλων των καθημερινών και των έκτακτων ειδικών αναγκών των ανθρώπων με αναπηρίες μέσα στο σπίτι τους (ατομική καθαριότητα, δουλειές του σπιτιού, μαγείρεμα, ατυχήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας κ.ο.κ.).

δ) Οι δημόσιες υπηρεσίες και οι κοινωφελείς οργανισμοί θα πρέπει να προβλέπουν την ικανοποίηση των ειδικών καταναλωτικών αναγκών του πληθυσμού με αναπηρίες και να διευκολύνουν τους πελάτες/συνδρομητές με αναπηρίες (π.χ. συνεχή παροχή

ενέργειας, πληρωμή των λογαριασμών από το σπίτι τους μέσω δικτύων Η/Υ). Ακόμη θα πρέπει να δημιουργηθεί από τη ΔΕΗ, ΟΤΕ και τους οργανισμούς Ύδρευσης εναλλακτικό δίκτυο παροχής για τους χρήστες με αναπηρίες, που θα λειτουργεί σε περίπτωση βλάβης (ή απεργίας) του κυρίως δικτύου.

8. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην προσπελασιμότητα:

Οι Ελληνικές πόλεις και η ύπαιθρος είναι απροσπέλαστες στις περιορισμένες ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες. Για να μπορούν να μετακινούνται ελεύθερα και ασφαλείς οι άνθρωποι με αναπηρίες θα πρέπει να αρθούν όλα τα αρχιτεκτονικά, βιομηχανικά κ.ο.κ. εμπόδια που κάνουν αδύνατη και επικίνδυνη την κυκλοφορία των ανθρώπων με αναπηρίες:

α) Θα πρέπει αμέσως να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα των δρόμων, των πεζοδρομίων, των δημόσιων και κοινόχρηστων χώρων, των καταστημάτων κ.ο.κ..

β) Για την ασφάλεια των ανθρώπων με αναπηρίες θα πρέπει να τροποποιηθεί ο αντισεισμικός και αντιπυρικός κανονισμός. Επίσης θα πρέπει να προβλεφθεί η προστασία των ανθρώπων με αναπηρίες στους δημόσιους χώρους (λ.χ. σε περίπτωση πανικού) και να δημιουργηθεί υπηρεσία για τη διάσωση και τη μεταστέγαση των ανθρώπων με αναπηρίες (λ.χ. μετά από σεισμό ή πυρκαγιά).

γ) Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την αποκατάσταση της προσπελασιμότητας των μαζικών μεταφορών: Να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα τους στις ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες και να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες μεταφορών, mini-van και ευρύχωρων ταξί, προσπελάσιμων στις ικανότητες των ανθρώπων με χαρακτηριστικούς περιορισμούς στις ικανότητές τους (λ.χ. ανθρώπους εξαρτημένους από αναπνευστικές συσκευές, χειριστές αναπηρικών καθισμάτων).

9. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για στέγη:

Μέχρι σήμερα η μόνη μέριμνα της οργανωμένης κοινωνίας, σε ότι αφορά στις ειδικές στεγαστικές ανάγκες του πληθυσμού με αναπηρίες, αφορά στεγαστικά δάνεια για την αγορά απροσπέλαστων διαμερισμάτων. Όλοι οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να ζουν σε κατοικία, ειδικά σχεδιασμένη και εξοπλισμένη, ώστε να μπορούν να ζουν ανεξάρτητοι, χωρίς να παραβιάζεται και να ελέγχεται η ιδιωτική τους ζωή.

α) Θα πρέπει κατ' αρχή να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την αποκατάσταση της προσπελασιμότητας των σπιτιών και των χώρων τους, στα οποία σήμερα κατοικούν ανάπηροι. Στην περίπτωση που η προσπελασιμότητα είναι αδύνατο να αποκατασταθεί, τότε σε σύντομο χρόνο θα πρέπει να μεταστεγαστούν σε προσπελάσιμα σπίτια, στην ίδια περιοχή.

β) Για τη διευκόλυνση των κατοίκων με αναπηρίες θα πρέπει να δημιουργηθεί υπηρεσία που να είναι υπεύθυνη για τη συντήρηση και τον έλεγχο των μηχανολογικών εγκαταστάσεων (λ.χ. ανελκυστήρων) και των συσκευών ασφαλείας (λ.χ. συστημάτων πυρόσβεσης).

γ) Το στεγαστικό πρόβλημα των ανθρώπων με αναπηρίες είναι άρρηκτα δεμένο με το ζήτημα της αποϊδρυματοποίησης. Οι έγκλειστοι και οι υπό εγκλεισμό σε ιδρύματα ανάπηροι έχουν το δικαίωμα να ζήσουν ανεξάρτητοι σε αυτοδιαχειριζόμενες μονάδες συγκατοίκησης. Σε σύντομο χρόνο θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις που να κάνουν δυνατή τη λειτουργία τέτοιων κατοικιών κοντά στις κατοικίες των αναπήρων συγκατοίκων και χωρίς να διαταράσσουν τη δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού⁴⁶.

Παρόλα αυτά, την τελευταία περίπου δεκαετία, η ποιότητα ζωής, η κατοχύρωση δικαιωμάτων και η συμμετοχή στο κοινωνικό γίνεσθαι των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων (ΑμεΑ & άτομα τρίτης ηλικίας) αποτελούν βασικές προτεραιότητες στην ημερησία διάταξη των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και αρκετών χωρών-μελών. Παρά τα σοβαρά προβλήματα που υφίστανται, διαπιστώνεται πλέον τόσο η ξεκάθαρη πολιτική βούληση, όσο και η ουσιαστική λήψη πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

Σύμφωνα λοιπόν με την Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ανάπηρων Ατόμων, τα άτομα με ειδικές ανάγκες πρέπει να απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματά τους τα οποία είναι:

- Τα δικαιώματα των ΑμεΑ παραχωρούνται σε όλα τα ανάπηρα άτομα ανεξαιρέτως και χωρίς διακρίσεις φυλετικές, χρώματος, θρησκείας, πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις, εθνική ή κοινωνική προέλευση, πλούτο, καταγωγή ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση ισχύουσα είτε για το άτομο είτε για την οικογένειά του.

⁴⁶ Αναρτήθηκε στο www.specialeducation.gr

- Τα ΑμεΑ έχουν το ίδιο δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς, ανεξαρτήτως προέλευσης, φύσης ή σοβαρότητας των αναπηριών ή ανικανοτήτων τους έχουν τα ίδια βασικά δικαιώματα όπως όλοι οι πολίτες.
- Τα ΑμεΑ έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα με όλους τους υπόλοιπους ανθρώπους.
- Τα ΑμεΑ δικαιούνται ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των μηχανημάτων ιατρικής και κοινωνικής αποκατάστασης, φοίτησης σε σχολεία ειδικά και μη επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης, παροχής συμβούλων και άλλων υπηρεσιών που θα τους επιτρέψουν να αναπτύξουν τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους.
- Τα ΑμεΑ δικαιούνται οικονομική και κοινωνική ασφάλιση για ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.
- Τα ΑμεΑ έχουν δικαίωμα να ζητούν οι ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη σε όλα τα στάδια οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.
- Τα ΑμεΑ έχουν το δικαίωμα να ζουν μαζί με τις φυσικές ή θετές τους οικογένειες και να συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Τα ΑμεΑ θα πρέπει να προστατεύονται από οποιαδήποτε εκμετάλλευση, οποιουδήποτε κανονισμού και οποιασδήποτε, βασιζόμενης σε διακρίσεις, μεταχείριση καταχρηστικού ή εξευτελιστικού χαρακτήρα.
- Για κάθε θέμα που αφορά τα δικαιώματα των ανάπηρων πρέπει να ζητείται πλήρως η γνώμη των οργανώσεων με ειδικές ανάγκες.
- Τα ΑμεΑ, οι οικογένειές τους και οι κοινότητές τους θα πρέπει να ενημερωθούν πλήρως με όλα τα κατάλληλα μέσα για τα διαλαμβανόμενα στην Διακήρυξη των δικαιωμάτων ατόμων με ειδικές ανάγκες από την οποία προκύπτει η υποχρέωση της Πολιτείας και της κοινωνίας για την εξέλιξη των ανθρώπων αυτών⁴⁷.

Δ. Πρόσβαση στην Εκπαίδευση – Προβλήματα και Προτάσεις

Στη χώρα μας δεν έχει καταγραφεί επισήμως ο ακριβής αριθμός των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, υπολογίζεται, όμως, περίπου στις 180.000-200.000, εκ των οποίων 19.038 μαθητές, φοιτούν στην ειδική αγωγή σύμφωνα με τη Διεύθυνση

⁴⁷ Αναρτήθηκε στο www.pasipka.gr

Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας⁴⁸. Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.Ε.Α.), με υπόμνημα που απέστειλε στην Επιτροπή για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία, ανακάλυψε στο εκπαιδευτικό σύστημα πλήθος διακρίσεων και αποκλεισμού, αφού τα άτομα με αναπηρία είτε στερούνται του δικαιώματός τους να εισαχθούν στο εκπαιδευτικό σύστημα, (όπως τα άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης) είτε αναγκάζονται να το εγκαταλείψουν είτε είναι αποδέκτες μιας υποδεέστερης και υποβαθμισμένης εκπαίδευσης.

Σύμφωνα, με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑΕΑ) και τον Πανελλήνιο Επιστημονικό Σύλλογο Ειδική Αγωγή (ΠΕΣΕΑ) μόνο δέκα στα πενήντα ειδικά σχολεία (το 20%) στεγάζονται σε κατάλληλα κτίρια με προσβασιμότητα και επαρκείς χώρους. Από τα τμήματα ένταξης μόνο 98 στα 510 (ποσοστό 19.22%) πληρούν τις ίδιες στοιχειώδεις προϋποθέσεις.

Επιπλέον, στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση παρατηρούνται ελλείψεις οι οποίες αφορούν:

- α) Κτιριακές υποδομές,
- β) Ειδικές βιβλιοθήκες
- γ) Ελλείψεις διερμηνέων κινητικής γλώσσας για τους κωφούς φοιτητές,
- δ) Εξειδικευμένο προσωπικό (κοινωνικών λειτουργών, συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού, ψυχολόγων, ειδικών γιατρών κ. ά⁴⁹.

Οι φοιτητές με αναπηρίες έχουν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες εξαιτίας της μη ειδικής ευαισθητοποίησης της πανεπιστημιακής κοινότητας (καθηγητών, διοικητικού προσωπικού, συμφοιτητών)⁵⁰. Παράλληλα, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη 2005-2006 αναφέρεται ότι είναι σε εξέλιξη ο εξοπλισμός Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) Α'βάθμιας και Β'βάθμιας εκπαίδευσης καθώς και των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ) με υπολογιστικά, δικτυακά και οπτικοακουστικά συστήματα με στόχο την πληρέστερη ένταξη παιδιών με μειονεξίες στο εκπαιδευτικό σύστημα. Έχουν εξοπλισθεί περίπου

⁴⁸ ΥΠ.Ε.Π.Θ. Ιούνιος 2005

⁴⁹ Καλαντζή-Αζίζι 1996

⁵⁰ Καλαντζή-Αζίζι, 1992. Καλαντζή-Αζίζι & Τσιναρέλης, 1994

93 ΣΜΕΑ και περίπου 22 ΚΔΑΥ. Έχουν παραχθεί 70 εκπαιδευτικά λογισμικά δαπάνης ύψους 2.054.640€, που αφορούν το γενικό πληθυσμό αλλά έχουν προδιαγραφές για ΑμεΑ.

Παράλληλα σύμφωνα και με την Έκθεση της διακομματικής επιτροπής «Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία» οι εργασίες της οποίας διήρκεσαν από 6 Οκτωβρίου 2004 μέχρι 17 Μαΐου 2006, ημερομηνία, κατά την οποία κατετέθη, στην Ολομέλεια της Βουλής μπορούμε να διατυπώσουμε τις εξής προτάσεις:

- Σύσταση Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής στη Βουλή για τα Αναπηρικά Θέματα.
- Λειτουργία του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες, που ιδρύθηκε με το νόμο 3106/2003. Ο συγκεκριμένος φορέας μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στον συντονισμό των εμπλεκομένων με τα αναπηρικά θέματα φορέων του δημοσίου, καθώς και στον έλεγχο εφαρμογής των σχετικών μέτρων και δράσεων, με στόχο τη συνολική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων με αναπηρία.

Για τη βελτίωση της εκπαίδευσης που παρέχεται στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προτείνεται:

- Η ίδρυση νέων Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) και η περαιτέρω στελέχωση των υπαρχόντων με εξειδικευμένο προσωπικό.
- Η σύσταση ειδικού φορέα ελέγχου προδιαγραφών προσβασιμότητας και λειτουργικότητας των Σχολικών δομών Ειδικής Αγωγής.
- Η δημιουργία ειδικής γραμματείας-διεύθυνσης σε κάθε Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι της χώρας, με αρμοδιότητα την επίλυση προβλημάτων στην εκπαίδευση των φοιτητών με αναπηρία.
- Η ρύθμιση για την προσβασιμότητα των ιστοσελίδων και των νέων τεχνολογιών
- Η υποχρεωτικότητα της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία (Ν. 1566/85).
- Η παροχή τεχνολογικών βοηθημάτων και προσαρμοσμένου εκπαιδευτικού υλικού ανάλογα με την κατηγορία της αναπηρίας (π.χ. σε μορφή Braille για τους τυφλούς μαθητές) και η διασφάλιση της ψηφιακής προσβασιμότητας των ΑμεΑ, καθώς και η στελέχωση της εκπαιδευτικής δομής με εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό σε κάθε κατηγορία αναπηρίας.

- Η δημιουργία Ειδικής Γραμματείας - Διεύθυνσης σε όλα τα Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι, της χώρας, με αρμοδιότητα την επίλυση προβλημάτων στην εκπαίδευση των φοιτητών με αναπηρία.
- Η καθιέρωση ειδικού κριτηρίου αξιολόγησης των Ιδρυμάτων Ανώτατης Εκπαίδευσης, σχετικά με τις υποδομές προσβασιμότητας και την ποιότητα των υπηρεσιών, που παρέχουν προς τους φοιτητές με αναπηρία.
- Η αναβάθμιση και άμεση στελέχωση των Κέντρων Εκπαίδευσης και Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ) και των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑ.Φ.ΚΑ.).

Για τη βελτίωση της πρόσβασης στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον προτείνεται:

- Η εισαγωγή υποχρεωτικού μαθήματος στις αρχιτεκτονικές σχολές με αντικείμενο τις ιδιαίτερες ανάγκες προσβασιμότητας των ατόμων με κινητική αναπηρία στο δομημένο περιβάλλον.
- Η ένταξη του κριτηρίου της προσβασιμότητας σε όλους τους διαγωνισμούς κατασκευής δημοσίων έργων και προμηθειών αρμοδιότητας του Υπουργείου Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού.
- Η θέσπιση αυστηρών κυρώσεων στον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας για τους παραβάτες που παρκάρουν σε ράμπες ή χώρους στάθμευσης για άτομα με αναπηρία.
- Η δημιουργία ανθρώπινων πόλεων με πράσινο, ελεύθερους χώρους, άνετα πεζοδρόμια, προτεραιότητα στην ανάπτυξη δημόσιων ασφαλών και φτηνών μέσων μαζικής μεταφοράς, και γενικότερα πόλεων που να σέβονται τον άνθρωπο, το παιδί, τον ηλικιωμένο και ιδιαίτερα τον ανάπηρο.
- Η εντατικοποίηση των προγραμμάτων απόασυλοποίησης, της ενίσχυσης της αυτόνομης και ημιαυτόνομης διαβίωσης.
- Εφαρμογή ολοκληρωμένων οπτικοακουστικών συστημάτων πληροφόρησης στα μέσα μαζικής μεταφοράς για τα ΑμεΑ.
- Συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται στα μέσα μαζικής μεταφοράς για τις ιδιαίτερες ανάγκες των επιβατών με αναπηρία⁵¹.

⁵¹ Αναρτήθηκε στο <http://alexpapanis.blogspot.com>

Ε. Εθελοντισμός

Ο εθελοντισμός και η προώθηση της συμμετοχής των πολιτών, αποτέλεσε πρωταρχικό στόχο του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας από το ξεκίνημά του. Σκοπός ήταν και εξακολουθεί να είναι το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ να αποτελεί ένα οργανωμένο Κέντρο, που εύκολα θα προσεγγίσει κάποιος για να ενημερωθεί για τη λειτουργία του, για την αναπηρία γενικότερα, που θα μπορεί να συμμετέχει και να προσφέρει με όποιο τρόπο δύναται στις δράσεις του.

Η προσέλκυση των πρώτων εθελοντών έγινε μέσα από φορείς της πόλης, που ήδη απασχολούσαν εθελοντές, όπως ήταν το Νοσοκομείο και το Α.Κ.Α.Π.Η. Καλαμάτας, ο Σύλλογος εθελοντών της πόλης μας και ο Σύλλογος εργαζομένων στους παιδικούς σταθμούς.

Αυτό όμως, που έκανε εντύπωση, ήταν η μεγάλη ανταπόκριση μεμονωμένων πολιτών, ανθρώπων που δεν είχαν προηγούμενη εθελοντική εμπειρία, αλλά ήθελαν να μάθουν για την λειτουργία και τους σκοπούς του Κέντρου και να ενημερωθούν για τον τρόπο που θα τους επέτρεπε να συμμετέχουν σε ένα πλαίσιο που απευθύνεται σε ανθρώπους με αναπηρία.

Τομείς απασχόλησης εθελοντών:

- **Υποδοχή.** Στην υποδοχή ο εθελοντής κατά τις απογευματινές ώρες υποδέχεται τα ΑμεΑ και τους επισκέπτες του Κέντρου, απαντά στα τηλέφωνα και έχει την εποπτεία του χώρου υποδοχής. Ουσιαστικά αυτός ο τομέας δράσης των εθελοντών επιτρέπει σε εμάς αλλά και σε αυτόν να αξιολογήσει αν μπορεί τελικά να συμμετέχει στις δράσεις ενώ παράλληλα διευκολύνεται η εργασία του προσωπικού στις απογευματινές δραστηριότητες.
- **Συμμετοχή στις ομάδες.** Εκεί οι εθελοντές αποτελούν μέλη της ομάδας και βοηθούν όταν χρειαστεί. Συνήθως σε μια ομάδα 8 ατόμων αντιστοιχεί ένας εθελοντής. Ανάλογα όμως με τις ιδιαιτερότητες της ομάδας ο αριθμός των εθελοντών μπορεί να αυξηθεί ακόμα και να αντιστοιχεί με αυτόν των μελών. Σε αυτόν τον τομέα συμμετέχουν εθελοντές που έχουν περάσει από το στάδιο της υποδοχής μπορεί όμως το στάδιο της υποδοχής να παραλειφθεί αν ο

εθελοντής έχει προηγούμενη εθελοντική εμπειρία ή αποτελεί εξειδικευμένο προσωπικό.

- **Απασχόληση ως εκπαιδευτές.** Σε αυτόν τον τομέα απασχολούνται εξειδικευμένοι εθελοντές π.χ. μουσικός σε ομάδα χορωδίας, καθηγήτρια καλών τεχνών σε ομάδα τέχνης ή εθελοντές με μακροχρόνια εμπειρία και συνέπεια στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ. π.χ. νοικοκυρά σε ομάδα μαγειρικής.
- **Θεραπευτές.** Εξειδικευμένοι εθελοντές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι και άλλες ειδικότητες που ασχολούνται με την αναπηρία παρέχουν θεραπεία σε μέλη μας με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα όταν το ταμείο τους δεν χορηγεί αντίστοιχες θεραπείες.
- **Έκτακτη συμμετοχή** σε εκδηλώσεις και δραστηριότητες του Κέντρου που επιτρέπει την εθελοντική συμμετοχή σε πολίτες με περιορισμένο ελεύθερο χρόνο.

Πιο συγκεκριμένα σήμερα στο Κέντρο μας αξιοποιούνται έξι (6) εθελοντές στην υποδοχή, δεκαπέντε (15) εθελοντές ως μέλη και βοηθοί ομάδων, δεκαπέντε (15) εθελοντές όπως δάσκαλοι, καθηγητές, δημόσιοι υπάλληλοι, απλοί πολίτες σαν εκπαιδευτές ομάδων και δέκα (10) επαγγελματίες εθελοντές λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτής, φυσιοθεραπευτής, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί αξιοποιούνται στο τέταρτο τομέα δράσης προσφέροντας ομαδικές και ατομικές υπηρεσίες στήριξης και θεραπείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ:

Συγχρηματοδοτούμενο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα

Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας επωφελήθηκε και αναπτύχθηκε με τη βοήθεια του συγχρηματοδοτούμενου ευρωπαϊκού προγράμματος:

«Ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων έκφρασης, ψυχαγωγίας, ψυχοκινητικής ανάπτυξης, άθλησης και σωματικής αγωγής ατόμων ΑμεΑ» στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας (ΟΠΣ: 128202)

Το έργο με τίτλο: «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΦΡΑΣΗΣ, ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ, ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΑΘΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΑμεΑ» (ΟΠΣ: 128202), στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας» υλοποιήθηκε βάσει Προγραμματικής σύμβασης μεταξύ:

- Του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- -Του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας κα
- Του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας

Στο πλαίσιο του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» 2000 – 2006, Άξονας 3 «Πρόνοια» Μέτρο «Σταδιακή Επανάταξη των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνικοοικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση», και χρηματοδοτήθηκε κατά 75% από το Ε.Κ.Τ.

Το παραπάνω έργο υλοποιήθηκε σε δύο χρονικές περιόδους από 15 Οκτωβρίου έως 15 Δεκεμβρίου του 2008 και από 15 Απριλίου έως 15 Ιουνίου 2009 σε δύο φάσεις και χρηματοδοτήθηκε από τις πιστώσεις του έργου 2008ΣΕ09330005 5 της ΣΑΕ 093/3.

Υποέργο 1

Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας, κατά τη χρονική περίοδο 15 Οκτωβρίου 2008 έως 15 Δεκεμβρίου 2008. Απασχόλησε 16 εργαζόμενους και ωφέλησε περίπου 100 ΑμεΑ και τις οικογένειές τους. Ειδικότερα, ενισχύθηκε σημαντικά ο προϋπολογισμός του Κέντρου, καθώς επίσης και ο εξοπλισμός του. Παράλληλα αντιμετωπίστηκε προσωρινώς η έλλειψη προσωπικού και καταστήθηκαν οι υπηρεσίες Κέντρου προσιτές σε ΑμεΑ που διαμένουν και έκτος της έδρας του Κέντρου, δηλαδή της Καλαμάτας.

Επιπλέον λειτούργησαν προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινότητας, πραγματοποιήθηκε ημερίδα με θέμα: «Δυσκολίες ένταξης ΑμεΑ στις εκπαιδευτικές δομές», ενισχύθηκαν καινοτόμες δράσεις όπως η Θεραπευτική Ιππασία και προσφέρθηκε σε περίπου 100 ΑμεΑ και στις οικογένειές τους, η δυνατότητα συμμετοχής σε ποικίλες δραστηριότητες τόσο ψυχαγωγίας και άθλησης όσο και ψυχοκοινωνικής στήριξης και φυσικής αποκατάστασης.

Συνοπτικά μέσα από τις δράσεις του προγράμματος προέκυψαν 33 ομάδες ΑμεΑ, γεγονός που οδήγησε στη δόμηση καθημερινών προγραμμάτων με πλούσια θεματολογία για τα μέλη του Κέντρου. Σε αυτές τις ομάδες μπορούν να προστεθούν οι 2 ομάδες γονέων, η 1 ομάδα εθελοντών καθώς επίσης και οι ατομικές συνεδρίες που παρέχονταν σε μέλη που λόγω της ηλικίας τους ή της ιδιαιτερότητάς τους δεν μπορούσαν να ενταχθούν σε ομάδα ή είχαν ανάγκη επιπλέον ενίσχυσης.

Το ποικίλο δομημένο πρόγραμμα των μελών προκάλούσε το ενδιαφέρον τους, ενίσχυσε τις ικανότητές τους και την αυτοπεποίθησή τους. Επιπλέον είχε δευτερογενές όφελος το γεγονός ότι μείωνε τη σχέση εξάρτησης γονέα- παιδιού καθώς τα παιδιά ένιωθαν ασφαλή μακριά από το σπίτι και οι γονείς είχαν σημαντικά περισσότερο χρόνο για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.

ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΟΦΕΛΟΥΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ 1

Πίνακας: Υπόεργο 1

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΟΜΑΔΩΝ	ΕΠΩΦΕΛΟ ΥΜΕΝΟΙ	ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕ ΝΟΙ
1. ΕΚΦΡΑΣΗΣ, ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ, ΑΘΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΑμεΑ	-----	6 ΚΕΡΑΜΙΚΗ	60	1 ΚΕΡΑΜΙΣΤΑΣ
		8 ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ	76	1ΘΕΑΤΡΟΛΟΓΟΣ 1 ΗΘΟΠΟΙΟΣ
	5	6 ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	71	1 ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ
		5 ΧΟΡΟΣ		1 ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ
2. ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣ ΗΣ	12	-----		2 ΦΥΣΙΟ- ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
3. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚ ΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ	17	4	24	1 ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ 2 ΒΟΗΘΟΙ
4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚ ΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ		4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	66	2 ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ
		2 ΓΟΝΕΩΝ		
		1 ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ	12	
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ Σ	-----	-----	80	2 ΟΔΗΓΟΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ- ΠΟΙΗΣΗΣ	-----	-----	ΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑ Σ	2 ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ
ΕΚΔΡΟΜΕΣ			60 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟΙ	1 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ

Πηγή: Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας

Τέλος, η έλλειψη ανάλογης δομής στην ευρύτερη περιοχή, οι συνεχώς αυξανόμενες καταγραφές ΑμεΑ, καθώς και το γεγονός ότι οι ανάγκες αυτής της ομάδας πληθυσμού είναι διαρκής, καθιστά επιτακτική την ανάγκη ανεύρεσης πόρων για την λειτουργία ανάλογων προγραμμάτων στήριξης των ΑμεΑ με στόχο την προώθηση της αυτόνομης διαβίωσης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Υποέργο 2

Στις 15 Απριλίου 2009 ξεκίνησε ομαλά η υλοποίηση του υποέργου 2 στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας και ολοκληρώθηκε στις 15 Ιουνίου 2009. Το υποέργο 2 αποτέλεσε την ορθή επανάληψη του υποέργου 1, προκειμένου να εξοικονομηθεί χρόνος και να επωφεληθεί το Κέντρο από την εμπειρία του προηγούμενου. Έτσι λοιπόν, το συγκεκριμένο πρόγραμμα συνδύασε τα οφέλη του προηγούμενου προγράμματος, δηλαδή ενίσχυση του προϋπολογισμού και εξοπλισμού του Κέντρου, προσωρινή αντιμετώπιση της έλλειψης προσωπικού, παροχή πρόσφορων και προσιτών υπηρεσιών, με την εμπειρία του υποέργου 1 που υλοποιήθηκε από 15 Οκτωβρίου 2008 έως 15 Δεκεμβρίου 2008. Το γεγονός αυτό επέτρεψε τη μεγιστοποίηση του οφέλους των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αντιστάθμιση της περιορισμένης διάρκειας του προηγούμενου προγράμματος.

Στο πλαίσιο της δράσης 5, που αφορά στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας, υλοποιήθηκε ημερίδα με θέμα «Σεξουαλικότητα των ΑμεΑ και ειδικότερα των ατόμων με διαταραχές στο φάσμα του Αυτισμού», στις 23 Μαΐου 2009. Εισηγήτρια ήταν η κυρία Βάγια Παπαγεωργίου, Δρ Α.Π.Θ., Παιδοψυχίατρος, Ειδικός Σύμβουλος Αυτισμού. Επιπλέον, μέσα από τη δράση αυτή, επιχειρήθηκε για πρώτη φορά η υλοποίηση διήμερης εκδρομής των μελών του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας. Η κάλυψη όλων των δαπανών μετακίνησης, διατροφής και διανυκτέρευσης από το πρόγραμμα, προσέφερε τη δυνατότητα συμμετοχής σε κάθε μέλος του Κέντρου. Έτσι λοιπόν στην εκδρομή με προορισμό τους Δελφούς συμμετείχαν 60 ΑμεΑ και οι συνοδοί τους. Η εκδρομή είχε εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό χαρακτήρα. Την πρώτη ημέρα τα μέλη επισκέφθηκαν το Αρχαιολογικό Μουσείο των Δελφών και διανυκτέρευσαν στο Γαλαξίδι, ενώ τη δεύτερη μέρα επισκέφθηκαν το Σύλλογο ΑμεΑ Ναυπακτίας και Δωρίδας «Αλκυόνη». Εκεί είχαν την ευκαιρία να ανταλλάξουν απόψεις και εμπειρίες για τη λειτουργία των δομών τους. Η επίσκεψη αυτή συνέβαλλε στη δικτύωση τόσο του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας, όσο και του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του Κέντρου και αποτέλεσε την απαρχή μιας μελλοντικής συνεργασίας.

ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΟΦΕΛΟΥΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ 2

Πίνακας : Υποέργο 2

ΔΡΑΣΕΙΣ		ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΟΜΑΔΩΝ	ΕΠΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ
ΕΚΦΡΑΣΗΣ, ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ, ΑΘΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΑμεΑ		-----	6 ΚΕΡΑΜΙΚΗ	60	2 ΚΕΡΑΜΙΣΤΕΣ
			8 ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ	76	1 ΘΕΑΤΡΟΛΟΓΟΣ 1 ΗΘΟΠΟΙΟΣ
	5	10 ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ & ΧΟΡΟΥ	71	2 ΓΥΜΝΑΣΤΕΣ	
ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	12	-----		12	2 ΦΥΣΙΟ- ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ	17	4		24	1 ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ 2 ΒΟΗΘΟΙ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ			4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	66	2 ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ
			2 ΓΟΝΕΩΝ		
			1 ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ		
ΛΟΙΠΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ	ΜΕΤΑΚΙ ΝΗΣΗΣ	-----	-----	81	2 ΟΔΗΓΟΙ
	ΚΟΙΝΩ ΝΙΚΗΣ	-----	-----	ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	2 ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ
	ΕΥΑΙΣΘ ΗΤΟΠΟΙ ΗΣΗΣ				
	ΕΚΔΡΟ ΜΗ			60 ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟΙ	1 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ

Πηγή: Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας

Επιπλέον προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ:

- Προσβασιμότητα: σε πολλά σημεία και υπηρεσίες της πόλης είναι αδύνατον να φτάσουν οι χρήστες αναπηρικού αμαξιδίου με αποτέλεσμα να απομονώνονται και να μην θεωρούνται και νιώθουν ενεργά μέλη της κοινωνίας.
- Εκπαίδευση: παρά τις προσπάθειες που γίνονται στα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, και στο Ειδικό Σχολείο η εκπαίδευση στον νόμο δεν θεωρείται ακόμα επαρκής. Το μεγαλύτερο μέρος οφείλεται στην έλλειψη επιστημονικού προσωπικού.
- Επαγγελματική αποκατάσταση: πλέον υπάρχει μεγάλος ανταγωνισμός και απαιτούνται πολλά εφόδια για να προχωρήσει κάποιος και να αποκατασταθεί στον επαγγελματικό τομέα. Απαιτείτε καλύτερη οργάνωση μεταξύ των φορέων των ΑμεΑ και του Ο.Α.Ε.Δ. για την ενημέρωση των εργοδοτών για άτομα με αναπηρίες και τις δυνατότητες τους ανάλογα με την κατηγορία της αναπηρίας τους.
- Ιατρική περίθαλψη: ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα που αφορά στα ΑμεΑ. Πολλά άτομα αναγκάζονται να μεταβούν στα μεγάλα αστικά κέντρα λόγω της ύπαρξης εκεί εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, αφού στην επαρχία πολλοί από τους τομείς εκλείπουν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV:

Εισήγηση της Ζωής Χατζή

Εισήγηση της κοινωνικής λειτουργού Ζωής Χατζή. Θέμα: Ανοίγοντας ένα παράθυρο ζωής στα άτομα με αναπηρία από τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ .

Ο Ο.Η.Ε. με την 3447 της 9^{ης} Δεκεμβρίου 1975 διακηρύσσει ότι ανάπηρο άτομο σημαίνει κάθε άτομο μη ικανό να επιβιώσει από μόνο του μερικά ή ολικά μια κανονική ατομική ή κοινωνική ζωή εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι. Τα άτομα αυτά πρέπει να απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα χωρίς εξαιρέσεις και διαχωρισμούς. Με την ίδρυση του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ η πολιτεία θέλησε να δείξει την επιθυμία της να εναρμονιστεί με την διακήρυξη του Ο.Η.Ε. και να πράξει ότι είναι απαραίτητο για να υλοποιηθούν όλα όσα αναφέρονται σε αυτή.

Οι υπηρεσίες του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ παρέχονται δωρεάν και χωρίς διακρίσεις σε άτομα που μένουν νόμιμα στην Ελληνική επικράτεια και παρουσιάζουν σωματική, νοητική πνευματική ή ψυχική αναπηρία. Η αναπηρία μπορεί να είναι μόνιμη ή προσωρινή και δεν υπάρχουν προϋποθέσεις συμμετοχής στα προγράμματα που να αφορούν το φύλο, την εθνικότητα ή την οικονομική κατάσταση. Η βασική δυσκολία του φορέα είναι η μόνιμη στελέχωση του.

Αυτισμός και Διαφορετικότητα

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος ανήκουν στις πλέον αινιγματικές μορφές των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, εφόσον τα αίτια εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό από άτομο σε άτομο. Τα άτομα που συνήθως έρχονται στα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ εκδηλώνουν συμπεριφορές όπως :

- Αντιστέκονται σε κάθε φυσιολογική μέθοδο διδασκαλίας
- Δυσκολία στη συναναστροφή με άλλα παιδιά
- Έλλειψη φόβου στον πραγματικό κίνδυνο
- Περιστρέφουν αντικείμενα
- Δεν θέλουν να τα πάρεις αγκαλιά
- Παράλογο δέσιμο με αντικείμενα
- Κλάμα, θυμός, υπερβολική ταραχή χωρίς λόγο
- Φαινομενική αναισθησία στον πόνο
- Αδικαιολόγητα γέλια
- Άκρως επιθετική συμπεριφορά ή εντελώς ψυχρή
- Σωματική υπέρ-κινητικότητα ή υπερβολική παθητικότητα.
- Ηχολαλία
- Επιμένει σε ένα παράξενο παιχνίδι
- Επιδεικνύει τις ανάγκες του με χειρονομίες

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V:

Σύλλογος Γονέων

και Κηδεμόνων Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας

Ο σύλλογος αυτός δημιουργήθηκε για να στηρίξει και να εμπλουτίσει τις δράσεις του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας, μιας υπηρεσίας που απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους με αναπηρία του νομού μας, ανεξάρτητου ηλικίας και μορφή αναπηρίας. Ο σύλλογος ιδρύθηκε το 2005 με πρωτοβουλία των γονέων και κηδεμόνων των παιδιών με αναπηρία του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ . Οι οικονομικοί πόροι είναι η ετήσια συνδρομή των μελών του συλλόγου ενώ τα έσοδα από τις εκδηλώσεις και τις δωρεές .

Το διοικητικό συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από:

1. πρόεδρο
2. αντιπρόεδρο
3. γραμματέα
4. ταμία
5. μέλος

Στόχος του συλλόγου είναι να στηριχθεί η λειτουργία του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ για να επιτευχθεί ο εμπλουτισμός των δράσεων του και η κάλυψη των αναγκών όλων και περισσότερων ατόμων και να αναδειχθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με αναπηρία και οι οικογένειες τους.

Κάποιες από τις δραστηριότητες που ο σύλλογος έχει υλοποιήσει είναι:

- τριήμερο επιμορφωτικό σεμινάριο για τους κοινωνικούς επιστήμονες με θέμα τον αυτισμό
- πρόσληψη ψυχολόγου

- πρόσληψη ενός ατόμου γενικών καθηκόντων για την κάλυψη των αναγκών του κέντρου
- προσφορά ενός υπολογιστή στο κέντρο από δωρεά στο ράδιο-μαραθώνα της τράπεζας Marfin-Egnatia
- πραγματοποίηση ψυχοκοινωνικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων
- λειτουργία ομάδας ψυχολογικής υποστήριξης γονέων και κηδεμόνων

Ακόμα κάποιες από τις δράσεις που προγραμματίζονται:

- υλοποίηση του σχεδίου δράσης Μ.Κ.Ο. -Β΄ ΚΥΚΛΟΣ με θέμα «προώθηση της ισότητας για άτομα με ειδικές ανάγκες στο Δήμο Καλαμάτας», προσλαμβάνοντας ένα άτομο για την υλοποίηση του, το σχέδιο στοχεύει στην ανάδειξη και προβολή των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι οικογένειές τους. Ακόμα μέσα από την ομάδα εθελοντών, παράγοντας έντυπο ενημερωτικό υλικό, δημιουργώντας την ιστοσελίδα του συλλόγου και διοργανώνοντας μια σειρά συναντήσεων διαλόγου για τα θέματα που αφορούν τα ΑμεΑ στα πλαίσια του προγράμματος, ο σύλλογος προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει την τοπική κοινωνία ώστε να καταρριθφούν τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις σε σχέση με τα ΑμεΑ.
- πραγματοποίηση εκδηλώσεων κοινωνικής ευαισθητοποίησης.

Σε συνεργασία με το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ :

- δημιουργία εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης ,μαγειρικής ,κεραμικής και φυτικής παραγωγής,
- δημιουργία κατάλληλα εξοπλισμένου γυμναστηρίου ,
- προσπάθεια δημιουργίας ξενώνα βραχείας φιλοξενίας.

Ο σύλλογος συνεργάζεται με:

- 1) προσωπικό και διοικητικό συμβούλιο του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας
- 2) Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας

- 3) Ο.Α.Ε.Δ.
- 4) κοινωνικό φορέα του δήμου Καλαμάτας
- 5) αθλητικό φορέα του δήμου Καλαμάτας
- 6) Δ.Ε.Π.Α.Κ.
- 7) σύλλογος φίλων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας
- 8) μορφωτικό σύλλογο Μεσσηνίας
- 9) κέντρο λαογραφικών μελετών Καλαμάτας
- 10) 120 Π.Ε.Α.

Ο σύλλογος συνεργάζεται με επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων εθελοντικά:

➤ Τμήμα Εργοθεραπείας Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ.

Το τμήμα αυτό συμβάλει στη θεραπεία και αποκατάσταση ατόμων με κινητικές αναπηρίες, νοητική υστέρηση, αυτισμό και άλλες παθήσεις, με σκοπό την επανένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνία και την επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής .

Γίνεται αξιολόγηση και παρέμβαση στους τομείς

- A) κινητικές δεξιότητες
- B) γνωστικές δεξιότητες
- Γ) αισθητηριακές δεξιότητες
- Δ) ψυχοκοινωνικές δεξιότητες

➤ Τμήμα Φυσιοθεραπείας

- Πραγματοποιούνται ατομικές συνεδρίες με σκοπό την αποκατάσταση των ΑμεΑ όλων των ηλικιών, επίσης η εκπαίδευση και η συμβουλευτική των γονέων που θεωρείται απαραίτητη για την εξέλιξη της θεραπείας των παιδιών.

- Εξυπηρετούνται άτομα με κινητικά προβλήματα που οφείλονται σε τραυματισμούς ή ασθένειες (ορθοπαιδικά και νευρολογικά περιστατικά)
- Παρέχονται εξατομικευμένα προγράμματα αποκατάστασης που περιλαμβάνουν κινησιοθεραπεία, μηχανοθεραπεία και υδροθεραπεία.

➤ Τμήμα Λογοθεραπείας

Η λογοθεραπεία προσφέρει υπηρεσίες που περιλαμβάνουν αξιολόγηση, συμβουλευτική, πρόληψη, θεραπεία και παρέμβαση σε διαταραχές σίτισης – κατάποσης και επικοινωνίας.

➤ Τμήμα Κοινωνικής Υποστήριξης Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ

Η κοινωνιολόγος μαζί με την κοινωνική λειτουργό αποτελούν την κοινωνική υπηρεσία του κέντρου η οποία είναι υπεύθυνη για :

- την καταγραφή των περιστατικών
- λήψη πλήρους ιστορικού
- πληροφόρηση και ενημέρωση για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο κέντρο και γενικότερα για τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της αναπηρίας
- τη στήριξη και συμβουλευτική των μελών και των οικογενειών τους και την παραπομπή των περιστατικών σε άλλες δομές όταν και όπου χρειάζεται
- τη δικτύωση με την κοινότητα
- την καταγραφή και επικοινωνία με τους εθελοντές
- την επεξεργασία και μελέτη στατιστικών στοιχείων καθώς και των μεταβολών που εκτυλίσσονται στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό
- συνεργασία με φορείς και υπηρεσίες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ΑμεΑ.

➤ Τμήμα Ψυχολόγου – Κοινωνιολόγου

Η ψυχολογική υποστήριξη παρέχεται σε ατομικό επίπεδο σε ανθρώπους με αναπηρία και σε πρόσωπα στήριξης αυτών, σε επίπεδο οικογενειακό. Για το σκοπό αυτό:

- πραγματοποιεί συνεδρίες με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη και τη διερεύνηση ενδιαφερόντων, επιθυμιών και δραστηριοτήτων
- υλοποιεί ατομικές συνεδρίες με σκοπό την εξομάλυνση των οικογενειακών προβλημάτων, την ενημέρωση των ΑμεΑ σε σχέση με τα συμπτώματα διαταραχής του παιδιού και την απόδοση του προβλήματος του
- μέσα από συνεδρίες τα ΑμεΑ βελτιώνουν τις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες, αυξάνουν τη αυτοεκτίμηση τους, αποκτούν αυτογνωσία και αυτοέλεγχο, ασκούνται σε καθημερινές δεξιότητες σε συνεργασία με τους γονείς .