



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ**

**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

*«Αρχές υπηρεσιών και μέσων υποστήριξης ατόμων με ειδικές ανάγκες στην περιοχή της Χίου»*

**Σπουδάστρια: Νταράρα Αγορίτσα - Μαρία**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Καστανιώτη Κατερίνα**

**Φεβρουάριος 2012**

**Καλαμάτα**



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

*«Αρχές υπηρεσιών και μέσων υποστήριξης ατόμων με ειδικές  
ανάγκες στην περιοχή της Χίου»*

**Σπουδάστρια: Νταράρα Αγορίτσα - Μαρία**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Καστανιώτη Κατερίνα**

**Φεβρουάριος 2012**

**Καλαμάτα**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που βρίσκεται σε συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος των ικανοτήτων των ατόμων από 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. Κύριες αιτίες αναπηρίας αποτελούν τα ατυχήματα (τροχαία και μη), διάφορες χρόνιες παθήσεις, βλάβες αισθητηρίων οργάνων, γενετικοί και περιγενετικοί παράγοντες, καρδιαγγειακές παθήσεις κ.α. Για τα άτομα με αναπηρίες έχουν αναπτυχθεί προγράμματα κοινωνικής πολιτικής και οι παροχές συνίστανται σε χρήμα, είδος και υπηρεσίες.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει την πραγματικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους καθώς και τις υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ΑμεΑ στην περιοχή της Χίου. Έτσι λοιπόν, αρχικά παρουσιάζεται η έννοια της αναπηρίας, ενώ στην συνέχεια παρουσιάζεται η κοινωνική πολιτική που ακολουθείται στη χώρα μας καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των ΑμεΑ. Κατόπιν, περιγράφονται οι υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο νησί της Χίου. Τέλος πραγματοποιείται έρευνα που έχει σκοπό να παρουσιάσει την πραγματικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους καθώς και την άποψή τους για τις υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ΑμεΑ στην περιοχή της Χίου. Το μέγεθος του δείγματος είναι 60 άτομα και απαρτίζονται από ΑμεΑ αλλά και από συγγενείς ή συνοδούς τους.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Καστανιώτη Κατερίνα για τις οδηγίες και κατευθύνσεις της, προκειμένου να ολοκληρώσω με επιτυχία την πτυχιακή μου εργασία.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του προγράμματος Υπηρεσία Βοήθεια Στο Σπίτι, του ΚΕΚΥΚΑμΕΑ Χίου και του Σχολείο - Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, για την διευκόλυνση που μου παρείχαν για την διεξαγωγή της έρευνάς μου. Επιπρόσθετα, ευχαριστώ θερμά τους γονείς που διέθεσαν τον χρόνο τους και συμμετείχαν στην έρευνα αυτή.

Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τους ανθρώπους της οικογένειάς μου, που μου συμπαραστάθηκαν όλα τα χρόνια της φοίτησής μου στο ΤΕΙ Καλαμάτας.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	III
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	V
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	VI
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	3
ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	3
1.1 ΈΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	3
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	4
1.3 ΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....	7
1.3.1 Άτομα με δυσκολία στην όραση .....	8
1.3.2 Κωφά άτομα .....	9
1.3.3 Άτομα με διαταραχές λόγου .....	10
1.3.4 Άτομα με σωματική αναπηρία.....	10
1.3.5 Άτομα με δυσκολία στην αντίληψη και την επικοινωνία .....	11
1.3.6 Άτομα με νοητική ανεπάρκεια.....	11
1.4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	13
1.5 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	33
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΜΕΑ .....	33
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ .....	33
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	35

2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	39
2.3.1 Αντικείμενα Κοινωνικής Πολιτικής.....	39
2.3.2 Υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής.....	42
2.4 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΑΜΕΑ .....	44
2.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ .....	45
2.5.1 Διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμεΑ.....	48
2.5.2 Μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού .....	52
2.5.3 Προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης.....	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> .....</b>	<b>55</b>
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ .....</b>	<b>55</b>
<b>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΧΙΟ.....</b>	<b>55</b>
3.1 Το ΣΧΟΛΕΙΟ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΧΙΟΥ (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. ΧΙΟΥ).....	55
3.2 ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ .....	56
3.3 ΠΑΓΧΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ.....	57
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> .....</b>	<b>60</b>
<b>Η ΕΡΕΥΝΑ .....</b>	<b>60</b>
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	60
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	61
4.2.1 Γενικές πληροφορίες.....	61
4.2.2 Ερωτήσεις που αφορούν τα ΑμεΑ .....	68
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>83</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>86</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....</b>	<b>90</b>

## ΠΙΝΑΚΕΣ

<i>Πίνακας 4.1 Συμπλήρωση ερωτηματολογίου</i> .....	61
<i>Πίνακας 4.2 Φύλο</i> .....	62
<i>Πίνακας 4.3 Ηλικία</i> .....	63
<i>Πίνακας 4.4 Οικογενειακή Κατάσταση</i> .....	64
<i>Πίνακας 4.5 Επάγγελμα</i> .....	65
<i>Πίνακας 4.6 Περιοχή Διαμονής</i> .....	66
<i>Πίνακας 4.7 Ασφαλιστικό Ταμείο</i> .....	67
<i>Πίνακας 4.8 Πρόσβαση στην υπηρεσία</i> .....	68
<i>Πίνακας 4.9 Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στην υπηρεσία</i> .....	69
<i>Πίνακας 4.10 Παροχές υπηρεσίας στους ΑμΕΑ</i> .....	70
<i>Πίνακας 4.11 Ποσοστό ικανοποίησης από τις παροχές της υπηρεσίας</i> .....	71
<i>Πίνακας 4.12 Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι με τα οποία ασχολούνται τα ΑμΕΑ</i> .....	72
<i>Πίνακας 4.13 Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι με τα οποία θα ήθελαν να ασχολούνται τα ΑμΕΑ</i> .....	73
<i>Πίνακας 4.14 Πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά</i> .....	74
<i>Πίνακας 4.15 Δυσκολίες κατά την πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά</i> .....	75
<i>Πίνακας 4.16 Κατηγορίες αναπηρίας</i> .....	75
<i>Πίνακας 4.17 Οικονομική επιβάρυνση από τις ανάγκες των ΑμΕΑ</i> .....	77
<i>Πίνακας 4.18 Συμβουλευτική υποστήριξη των ΑμΕΑ από το προσωπικό της υπηρεσίας</i> ...	78
<i>Πίνακας 4.19 Πρόοδος και εξέλιξη στο ΑμΕΑ από τις ενέργειες της υπηρεσίας και του προσωπικού της</i> .....	79
<i>Πίνακας 4.20 Πρόοδοι από τις ενέργειες της υπηρεσίας</i> .....	80
<i>Πίνακας 4.21 Λόγους για τους οποίους δεν έχει γίνει πρόοδος από ενέργειες της υπηρεσίας</i> .....	81
<i>Πίνακας 4.22 Ποσοστό ικανοποίησης από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της υπηρεσίας</i> .....	82

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

<i>Διάγραμμα 4.1 Συμπλήρωση ερωτηματολογίου .....</i>	<i>61</i>
<i>Διάγραμμα 4.2 Φύλο .....</i>	<i>62</i>
<i>Διάγραμμα 4.3 Ηλικία .....</i>	<i>63</i>
<i>Διάγραμμα 4.4 Οικογενειακή Κατάσταση .....</i>	<i>64</i>
<i>Διάγραμμα 4.5 Επάγγελμα .....</i>	<i>65</i>
<i>Διάγραμμα 4.6 Περιοχή Διαμονής .....</i>	<i>66</i>
<i>Διάγραμμα 4.7 Ασφαλιστικό Ταμείο .....</i>	<i>67</i>
<i>Διάγραμμα 4.8 Πρόσβαση στην υπηρεσία.....</i>	<i>68</i>
<i>Διάγραμμα 4.9 Ποσοστό ικανοποίησης από τις παροχές της υπηρεσίας .....</i>	<i>71</i>
<i>Διάγραμμα 4.10 Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι με τα οποία ασχολούνται τα ΑμΕΑ... </i>	<i>72</i>
<i>Διάγραμμα 4.11 Πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά.....</i>	<i>74</i>
<i>Διάγραμμα 4.12 Κατηγορίες αναπηρίας.....</i>	<i>76</i>
<i>Διάγραμμα 4.13 Οικονομική επιβάρυνση από τις ανάγκες των ΑμΕΑ .....</i>	<i>77</i>
<i>Διάγραμμα 4.14 Συμβουλευτική υποστήριξη των ΑμΕΑ από το προσωπικό της υπηρεσίας</i>	<i>78</i>
<i>Διάγραμμα 4.15 Πρόσδος και εξέλιξη στο ΑμΕΑ από τις ενέργειες της υπηρεσίας και του προσωπικού της.....</i>	<i>79</i>
<i>Διάγραμμα 4.16 Ποσοστό ικανοποίησης από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της υπηρεσίας .....</i>	<i>82</i>



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε άνθρωπος έχει το αναφαίρετο δικαίωμα της ζωής. Το γεγονός ότι ζούμε, αναπνέουμε, περπατάμε, σκεφτόμαστε, δημιουργεί παράλληλα υποχρεώσεις και δικαιώματα. Επ' ουδενί όμως δεν αποτελεί προϋπόθεση η αρτιμέλεια, η όραση ή η ακοή. Παρόλο που οι περισσότεροι πιστεύουν στην κοινωνική ισότητα, η πρακτική της εφαρμογή, αν και αυταπόδεικτο, θα πρέπει κατοχυρωθεί από τον καθένα μας ξεχωριστά. Στις οργανωμένες κοινωνίες η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να αναγνωρίζει νομοθετικά αλλά και ουσιαστικά τα δικαιώματα των ατόμων – πολιτών της. Με κριτήριο λοιπόν το δικαίωμα όλων στη ζωή, και προκειμένου η ζωή αυτή 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.

Τα άτομα εκείνα που είχαν την τύχη να γεννηθούν αρτιμελείς και δεν χρειάστηκε ποτέ να αντιμετωπίσουν την σκληρή πραγματικότητα μιας αναπηρίας, οφείλουν προσφέρουν φροντίδα και προσοχή σε εκείνους που φέρουν κάποια μορφή αναπηρίας και να τους αντιμετωπίσουν ως ίσους, 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, 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.

Η Γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών αναγνώρισε για πρώτη φορά το 1975 τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Η συνέλευση αυτή, επιβεβαίωσε τα ανθρώπινα δικαιώματα και τόνισε ότι όλα τα ανάπηρα άτομα, ανεξαρτήτου φύλου, ηλικίας, φυλής, γλώσσας, θρησκείας, καταγωγής, οικογένειας, ή άλλης κατάστασης, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες ίδια ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύριο το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο το δυνατόν κανονική και πλήρη.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει την πραγματικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους καθώς και τις υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ΑμεΑ στην περιοχή της Χίου.

Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο η έννοια της αναπηρίας αναλύεται, κατηγοριοποιείται και γίνεται αναφορά στα δικαιώματα των ΑμεΑ.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται η κοινωνική πολιτική που ακολουθείται στη χώρα μας καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των ΑμεΑ.

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο περιγράφονται οι υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο νησί της Χίου.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Χίου σε ΑμεΑ αλλά και σε συγγενείς ή συνοδούς τους.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

### 1.1 Έννοια της αναπηρίας

Στην προσπάθεια του κάποιος να ορίσει την αναπηρία θα αντιμετωπίσει πολλές δυσκολίες στην προσδιορισμό της καθώς ο καθένας μας την αντιλαμβάνεται διαφορετικά. Παραδείγματος χάριν ο παιδαγωγός έχει έναν ορισμό για την αναπηρία διαφορετικό απ' αυτόν του ψυχολόγου ή του κοινωνιολόγου κ.λπ. Οι ίδιες δυσκολίες ορισμού της αναπηρίας παρουσιάζονται και στα νομοθετικά κείμενα , όπου δεν υπάρχει καμιά ξεκάθαρη και γενικά αποδεκτή διατύπωση<sup>1</sup>. Από τη μια γίνεται θετική αναφορά στο πρόβλημα των αναπήρων (σωματικών, νοητικών, ψυχικών). Από την άλλη όμως, όταν πρόκειται για τη συμμετοχή τους στην κοινωνία, στην εκπαιδευτική διαδικασία, στη διαδικασία παραγωγής κ.ά., τότε αναφερόμαστε αρνητικά, δηλαδή γίνεται θέμα ευρύτερων συζητήσεων με αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις της πλειονότητας. Έτσι λοιπόν, έχουμε ένα ευρύτατο πλαίσιο στο οποίο θα μπορούσαμε να τοποθετήσουμε τον ορισμό της αναπηρίας.

Παγκοσμίως, το ζήτημα της αναπηρίας αποτελεί ένα από τα πλέον πολυσυζητημένα και συνεχώς επίκαιρα κοινωνικά θέματα και ο εννοιολογικός προσδιορισμός της διαφέρει από χώρα σε χώρα. Θέμα κοινωνικής πραγματικότητας είναι επίσης, ότι την έννοια «αναπηρία» τη συναντούμε σ' όλα τα επίπεδα, π.χ. εκπαιδευτικό, κοινωνικό, οικονομικό, επαγγελματικό. Η διαφοροποίηση υφίσταται στα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να ορίσουν την έννοια «ανάπηρος» σε καθένα από αυτά τα επίπεδα . Για παράδειγμα, άλλα κριτήρια χρησιμοποιούνται για τον ορισμό του αναπήρου στην εκπαίδευση και άλλα για

---

<sup>1</sup> Ζώνιου-Σιδέρη Α., (1998), «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους, Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 22-23

τον ορισμό του αναπήρου που βρίσκεται π.χ. στην Τρίτη ηλικία. Άλλωστε στην Ελλάδα, η λέξη ανάπηρος σπάνια χρησιμοποιείται επίσημα για κάποιον που βρίσκεται στην Τρίτη ηλικία. Η πολυπλοκότητα λοιπόν, η αοριστία, η γενικότητα και οι δυσκολίες που υπάρχουν στο να οριστεί η έννοια της αναπηρίας, δεν συνεισφέρουν στην αποσαφήνιση του όρου. Αντιθέτως, δημιουργούν ή ενισχύουν το έδαφος για την ανάδυση διαφόρων κοινωνικών αναπαραστάσεων και ωραιοποιημένων παραγωγών.

## 1.2 Ορισμός της αναπηρίας

Η πληθώρα των διαφορετικών ιδεολογικο-πολιτικών αντιλήψεων αλλά και οι διαφορετικές οπτικές θεώρησης του ζητήματος της αναπηρίας, έχουν γεννήσει πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς. Η χρήση δε της έννοιας της αναπηρίας αποτελεί αντικείμενο ευρύτερων συζητήσεων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε το 1976 την διάκριση μεταξύ των όρων βλάβη, ανικανότητα και μειονέκτημα. *“Μια βλάβη είναι η οποιαδήποτε απώλεια ή μη κανονικότητα της ψυχολογικής, φυσιολογικής και ανατομικής δομής ή λειτουργίας. Μια ανικανότητα είναι ο οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη (η οποία προκύπτει από βλάβη) της ικανότητας να εκτελεί μια δραστηριότητα με τρόπο ή μέσα στα πλαίσια της αντίληψης του κανονικού για ένα ανθρώπινο ον. Ένα μειονέκτημα είναι ένα ελάττωμα ενός ορισμένου ατόμου, που προκύπτει από μια βλάβη ή ανικανότητα, και το οποίο αποτρέπει την ολοκλήρωση ενός ρόλου που θεωρείται κανονικός για αυτό το άτομο ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, και τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες”*.

Ο ίδιος οργανισμός μέσα από τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας ορίζει την ανικανότητα *“ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου με μια βλάβη και των περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών εμποδίων που μπορεί να αντιμετωπίζει”*<sup>2</sup>. Ο ορισμός αυτός καλείται να συνενώσει μια σειρά από κοντινούς ορισμούς διαφορετικών χωρών, να αποφύγει την χρήση ιατρικών όρων, να ξεπεράσει προβλήματα

---

<sup>2</sup> “Position Paper on Definition of Disability” (Αναρτήθηκε στο [http://www.dpi.org/en/resources/pdfs/03-04-08-definition\\_dis.pdf](http://www.dpi.org/en/resources/pdfs/03-04-08-definition_dis.pdf))

μετάφρασης, να επιτύχει ομοιογένεια των όρων που χρησιμοποιούνται, και να γίνει αποδεκτός σε χώρες που δεν διαθέτουν ένα πλαίσιο περιγραφής των ΑΜΕΑ.

Ωστόσο, οι πιο πολλοί ειδικοί συμφωνούν ότι:

- α) Η κατάσταση αυτή υπάρχει εκ γενετής ή είναι επίκτητη.
- β) Η αναπηρία είναι μια λειτουργική βλάβη και ότι η ζωή του αναπήρου δυσκολεύεται ουσιαστικά λόγω της αναπηρίας του.
- γ) Η κατάσταση αυτή είναι συνέπεια παραμορφώσεων ή βλάβης της ανάπτυξης ή των λειτουργιών και τραυματικών επιδράσεων των συστημάτων στάσης ή κίνησης.
- δ) Ο κοινωνικός περίγυρος αντιδρά συνήθως αρνητικά στην εμφάνιση του αναπήρου<sup>3</sup>.

Πολλοί επιστήμονες όμως παραμελούν να τονίσουν τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον καθορισμό της αναπηρίας. Ο ορισμός της αναπηρίας που μας δίνει ο Jantzen (1974) έχει έναν κοινωνικό κριτικό χαρακτήρα. Σύμφωνα με τον Jantzen: «Η αναπηρία δεν μπορεί να θεωρείται ένα φυσικό φαινόμενο. Γίνεται φανερό και αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία μόνον από τη στιγμή, που κάποια γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο όριο των υποκειμενικών και των κοινωνικών ικανοτήτων.

Η αναπηρία – όπως διατυπώθηκε στο International Rehabilitation Meeting –είναι κάθε χρόνια βλάβη ή ελλειπτικότητα που επέρχεται στις σωματικές, πνευματικές ή και ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να εμποδίζει το άτομο να εργάζεται, να αυτοεξυπηρετείται ή να επικοινωνεί με το περιβάλλον του»<sup>4</sup>. Γι ' αυτό θεωρούμε ότι η αναπηρία υπάρχει όταν ένα άτομο βάσει ενός μειονεκτήματος ή μιας

---

<sup>3</sup> Ζώνιου-Σιδέρη Α., (1998), «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 25

<sup>4</sup> Ζώνιου-Σιδέρη Α., (1998), «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 37-39

μειωμένης απόδοσης δεν είναι επαρκώς ενταγμένο στο πολυσύνθετο πεδίο του κοινωνικού συστήματος<sup>5</sup>.

Ο καθένας από μας έχει μια εικόνα από ένα ολοκληρωμένο σώμα, αλλά επίσης και μια εικόνα από μια «σωματική απόκλιση». Μάλιστα ο άνθρωπος έχει τα πιο διαφορετικά σωματικά χαρακτηριστικά. Και η ύπαρξη αυτών των «ανθρώπινων χαρακτηριστικών» αποκτά αξία για το άτομο, ενώ αντίθετα η έλλειψή τους γίνεται για το άτομο «μειονέκτημα» και στην ανάλογη αρνητική κοινωνική αξιολόγηση το άτομο το αισθάνεται ως «ελάττωμα». Μπορεί λοιπόν να υποστηριχθεί ότι η δυνατότητα εργασιακής απόδοσης και η αισθητική είναι οι δύο από τις σημαντικότερες αξίες αυτής της κοινωνίας. Φαίνεται λοιπόν πως η έννοια της αναπηρίας ορίζεται από τις αξίες των εκάστοτε κοινωνιών και όχι από το πόσο βαριά ή ελαφριά είναι η αναπηρία. Επίσης η μορφή των σχέσεων και η έλλειψη (αδυναμία) σχέσεων που έχουμε με ανάπηρα άτομα μοιάζει να παίζει ένα σημαντικό ρόλο κατά την οικοδόμηση των αναπαραστάσεων που έχουμε για τα ανάπηρα άτομα.

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 μαζικώς 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.

---

<sup>5</sup> Ζώνιου-Σιδέρη Α., (1998), «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους, Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξής», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 37-39

Σύμφωνα 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 πληθυσμού<sup>6</sup>.

### **1.3 Νομικός και Ιατρικός προσδιορισμός των ατόμων με αναπηρία**

Ο χαρακτηρισμός «Άτομα με αναπηρία» αποδίδεται στα άτομα με μόνιμη ή παροδική λειτουργική ανικανότητα, ή μειωμένη ικανότητα που προέρχεται από φυσική, ψυχική ή νοητική ανεπάρκεια. Άτομα με μόνιμη ανικανότητα είναι οι κινητικά ανάπηροι, οι κωφοί, οι τυφλοί και όσοι έχουν δυσκολία στην αντίληψη, την επικοινωνία και την προσαρμογή καθώς και ασθενείς με αρτηριοσκλήρωση, επιληψία, ανεπάρκεια νεφρού, ρευματικές παθήσεις, καρδιοπάθεια κ.α. Άτομα με παροδική ανικανότητα μπορεί να είναι οι τραυματίες και όσοι χρησιμοποιούν εθιστικές ουσίες. Τέλος άτομα με μειωμένες ικανότητες μπορεί να είναι τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι εγκυμονούσες γυναίκες<sup>7</sup>.

Η δυσκολία που έχουν τα άτομα με αναπηρία στην κίνηση και στην προσέγγιση ή στην αντίληψη και την επικοινωνία με την προσαρμογή, ή στην ακοή και στην όραση εμποδίζουν την κανονική διακίνηση και διαβίωσή τους. Προσπαθούν να ξεπεράσουν την φυσική τους ανεπάρκεια με βοηθητικά μέσα όπως τα μπαστούνια, οι περπατίστρες, τα αναπηρικά καροτσάκια κ.ά. και το επιτυγχάνουν, όταν δεν εμποδίζονται από σκαλοπάτια ή δάπεδα με απότομες κλίσεις, από στενούς χώρους κ.α. και διευκολύνονται με δάπεδα

---

<sup>6</sup> Αναρτήθηκε στο [www.eduportal.gr](http://www.eduportal.gr)

<sup>7</sup> Δελλασιούδας Λ., (1991), «Κοινωνική Κοινωνική Πολιτική και Ειδική Επαγ/κή κατάρτιση», Εκδόσεις, Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, σελ.35.

με απαλές κλίσεις και χωρίς σκαλοπάτια ή με μηχανικά μέσα και κατάλληλη σήμανση, με προσιτούς χειρισμούς, σε άνετους και χωρίς κινδύνους χώρους.

### *1.3.1 Άτομα με δυσκολία στην όραση*

Ως τύφλωση χαρακτηρίζεται η αδυναμία του οπτικού οργάνου να συλλάβει οπτικά ερεθίσματα και η έλλειψη οπτικών παραστάσεων. Ουσιαστικά θεωρούνται τυφλοί οι άνθρωποι που εξαιτίας κάποιας βλάβης του οπτικού οργάνου έχουν χάσει σε τέτοιο βαθμό την όρασή τους, ώστε να αδυνατούν, χωρίς ξένη βοήθεια, να προσανατολίζονται σ' ένα άγνωστο περιβάλλον. Έτσι δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν εμπειρίες (γνώσεις) με την αίσθηση της όρασης. Με την ευρύτερη έννοια του όρου, τυφλά θεωρούνται τα άτομα των οποίων η όραση είναι μειωμένη σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μην μπορούν να την χρησιμοποιήσουν κατά την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Μάλιστα στην κοινή γλώσσα, κάθε άτομο που αδυνατεί να κινηθεί και προσανατολισθεί χωρίς ξένη βοήθεια, που συμπεριφέρεται δηλαδή όπως τα τυφλά άτομα, είναι τυφλό. Συνοπτικά τυφλά θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν τα άτομα που δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν με βεβαιότητα και να μετρήσουν σε απόσταση πέντε μέτρων τα ανοιγμένα δάκτυλα της παλάμης του χεριού<sup>8</sup>.

Για την αυτόνομη μετακίνηση τους κάνουν χρήση μπαστουινιού ή ειδικά εκπαιδευμένων σκύλων. Αναγνωρίζουν τον χώρο με τα άκρα τους και την ακοή, διευκολύνονται από κατευθυντήριους διαδρόμους π.χ. με κυβόλιθους, ειδικούς χειρολισθήρες με αρχή και τέλος, πινακίδες με το ειδικό σύστημα BRAIL, δάπεδα με ηχοαπορροφητικά για να αναγνωρίζουν τους άλλους από τον βηματισμό τους, ευκρινή ηχητική σήμανση και χώρους που να μην δημιουργούν αντήχηση. Ο θόρυβος είναι η ομίχλη για τους τυφλούς<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

<sup>9</sup> Ομάδα εργασίας για ΑΜΕΑ (1990), *Οδηγίες σχεδιασμού για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες*, Αθήνα: εκδ. Υ.Π.Ε.Χ.Ω.Δ.Ε.- Γραφείο μελετών για άτομα με ειδικές ανάγκες, σελ. 4.



Επειδή δεν βλέπουν, οι χώροι δεν πρέπει να έχουν παγίδες, όπως οι κάδοι απορριμμάτων σε κολώνες, τα χαμηλά οδικά σήματα, οι ALLER RETOYR και οι ανοιγόμενες πόρτες, τα εύθραυστα τζάμια κ.α. Ο φωτισμός των χώρων χρειάζεται να είναι χωρίς έντονες αντιθέσεις, επειδή όσοι βλέπουν λίγο θαμπώνονται εύκολα.

Τα αίτια της τύφλωσης συχνά παραμένουν άγνωστα γιατί παρά την αλματώδη πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, όπως γνωρίζουμε ελάχιστα για τον μηχανισμό και άλλων πολλών ασθενειών, έτσι αγνοούμε πολλές φορές και τα αίτια της τύφλωσης. Γενικά τα αίτια που οδηγούν στην τύφλωση κατατάσσονται βασικά σε δύο κατηγορίες: σε κληρονομικά και σε επίκτητα αίτια.

### ***1.3.2 Κωφά άτομα***

Κώφωση χαρακτηρίζεται η ανικανότητα του ατόμου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα. Τα κωφά άτομα έχουν χάσει εντελώς την ακοή τους ή διατηρούν ελάχιστα υπολείμματά της ώστε δεν είναι σε θέση, παρά μόνον με ειδική βοήθεια να μάθουν την ομιλούμενη γλώσσα. Αν μάλιστα η κώφωση επέλθει κατά τη νεανική ή ώριμη ηλικία, παρατηρείται αντίστοιχα μια σχετική πτώση της γλωσσικής ικανότητας. Η κώφωση συνδέεται στενά με την αλαλία γιατί η γλώσσα καλλιεργείται και ασκείται με την ακοή. Οι συνέπειες της κώφωσης συνδέονται στενά με τον χρόνο εμφάνισης της διαταραχής. Έτσι παρατηρούνται διαφορές στην πνευματική αλλά και στην ψυχική εξέλιξη των κωφαλάλων, των οποίων αιτία είναι ο χρόνος που εμφανίστηκε η κώφωση (εκ γενετής, πρώιμη παιδική, νεανική ηλικία κ.α.). Όσο αργότερα από την γένεση παρουσιασθεί κώφωση, τόσο οι συνέπειες της είναι ελαφρότερες. Η κώφωση συνεπάγεται σοβαρές ατέλειες στην κατανόηση της γλώσσας και στην ικανότητα της ομιλίας. Συχνά παρατηρούνται διαταραχές στην άρθρωση, απόκλιση στην γλωσσική μελωδία, στον ρυθμό και στην ένταση της φωνής, καθώς και μειωμένη ικανότητα κατανόησης και σχηματισμού σύνθετων προτάσεων.

### *1.3.3 Άτομα με διαταραχές λόγου*

Οι γλωσσικές διαταραχές συνιστούν μόνιμη ή προσωρινή ανικανότητα του ατόμου, σε μικρή ή μεγάλη ένταση, να κατανοεί και να επεξεργάζεται τη γλώσσα που μιλούν οι συνάνθρωποι και να εκφράζεται με αυτή. Είναι ποικίλης αιτιολογίας και εκδηλώνονται με διάφορες μορφές, όπως είναι η καθυστέρηση στην εξέλιξη της γλώσσας, η ανωμαλία στην σύνδεση της φωνής κατά την προφορά των φθόγγων, των συλλαβών και των λέξεων, η αταξία στην έκφραση των σκέψεων και στην δομή και ροή του λόγου κ. α.

### *1.3.4 Άτομα με σωματική αναπηρία*

Τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν στο σύνολό τους ανομοιογενείς ομάδες με ποικίλες διαταραχές. Έτσι σε ένα ειδικό σχολείο στο οποίο φοιτούν σωματικά ανάπηρα παιδιά, συναντούμε παιδιά με εγκεφαλική πάρεση, με παράλυση, μη αρτιμελή, με διαταραχές στο μυϊκό σύστημα, στο σκελετό και με άλλες παρεμφερείς αναπηρίες. Γι αυτό θα μπορούσε να λεχθεί ότι η σωματική αναπηρία αποτελεί μια πρόσκαιρη ή μόνιμη διαταραχή της ορθοπεδικής και κινητικής ικανότητας ή αποκλίνουσας λειτουργίας οργάνων του σώματος με σοβαρές επιπτώσεις στο γνωστικό, θυμικό και κοινωνικό τομέα του ατόμου. Τα άτομα αυτά έχουν αργότερους ρυθμούς κίνησης και για να μετακινηθούν χρησιμοποιούν αναπηρικό καροτσάκι, περπατίστρες, πατερίτσες, μπαστούνια κ.τ.λ. Έτσι μετακινούνται άνετα σε χώρους που έχουν αντιολισθητικά δάπεδα, με κλίση μικρότερη από 5%, χωρίς σκαλοπάτια, χωρίς παγίδες που δεν εγκυμονούν κινδύνους.

Πρέπει να σημειωθεί πως κυρίως στα παιδιά, παρόλη την ποικιλία των διαταραχών και τον διαφορετικό βαθμό αναπηρίας που παρατηρούνται, υπάρχουν ανάμεσά τους κάποια κοινά σημεία, ώστε να μπορούν να φοιτούν στον ίδιο τύπο σχολείου. Η ίδια περίπου κατάσταση εκκίνησης δηλ. η σωματική αναπηρία, οι ίδιες παιδαγωγικές θέσεις και σκοποί ενώνουν τα παιδιά αυτά στον ίδιο σχολικό χώρο.

### **1.3.5 Άτομα με δυσκολία στην αντίληψη και την επικοινωνία**

Είναι τα άτομα:

- Με μόνιμα μειωμένη αντίληψη π.χ. άτομα με ψυχικές ή οργανικές παθήσεις
- Με παροδικά μειωμένη αντίληψη όπως οι ηλικιωμένοι, παιδιά, αφηρημένοι, μεθυσμένοι, κουρασμένοι, ναρκομανείς, άτομα που έχουν περιορισμένη επαφή με το περιβάλλον και τα αντικείμενα, αδυνατούν να δράσουν αυτόνομα ή ακόμα και να αντιδράσουν στα εμπόδια και στους κινδύνους. Η ειδική διαμόρφωση και η απλοποίηση των χώρων διακίνησης (σημάνσεις, ενδείξεις με χρωματιστές αντιθέσεις ή έντονα ηχητικά σήματα) βελτιώνουν την σχέση ανθρώπου-περιβάλλοντος.

### **1.3.6 Άτομα με νοητική ανεπάρκεια**

Η νοητική ανεπάρκεια δίνεται ως χαρακτηρισμός όταν διαπιστώνουμε αισθητή απόκλιση από το κανονικό, στην πνευματική εξέλιξη του ατόμου. Για τις αποκλίσεις αυτές η ιατρική χρησιμοποιεί τον όρο "ολιγοφρένεια", ενώ οι ψυχολόγοι προτιμούν τον όρο "νοητική ανεπάρκεια"<sup>10</sup>. Γεγονός είναι πάντως ότι και στην ψυχολογία δεν έχει υιοθετηθεί κάποιος ενιαίος όρος, ίσως επειδή το αντικείμενο είναι σχετικά νέο στην ελληνική βιβλιογραφία. Έτσι οι συγγραφείς ανάλογα με τις προτιμήσεις και την προέλευσή τους χρησιμοποιούν και άλλους ταυτόσημους όρους, όπως "διανοητική καθυστέρηση", "πνευματική καθυστέρηση", "ανεπαρκής νοημοσύνη" κ.τ.λ.

Οι διαφορές ανάμεσα στους ψυχολόγους δεν είναι μόνο λεκτικές. Πέραν από την ορολογία εκτείνονται και στην αντίληψη για τη νοητική καθυστέρηση. Ορισμένοι τονίζουν κυρίως την μειωμένη πνευματική απόδοση, άλλοι επιμένουν περισσότερο στην

<sup>10</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής. Οι πρώτοι ρίχνουν το βάρος στην εξέλιξη των λογικών μηχανισμών, ενώ οι δεύτεροι προσδίδουν στη νοητική ανεπάρκεια περισσότερο κοινωνικό χαρακτήρα. Ανάλογη με τις πεποιθήσεις είναι φυσικά και η αντιμετώπιση της διαταραχής. Το πρώτο από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ότι η διαταραχή δεν περιορίζεται στην νοημοσύνη, αλλά εκτείνεται και στο σύνολο των ψυχικών, κάποτε μάλιστα και των αισθησιοκινητικών λειτουργιών<sup>11</sup>. Η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται π.χ. από την ατελή προσαρμογή στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, αψιθυμικές διαταραχές, προσβολή της κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια κ.α. Η γλωσσική μάλιστα ανεπάρκεια είναι συχνά τόσο εμφανής ώστε οδήγησε τον BINET να καθορίσει τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας με σπουδαιότερο κριτήριο τη γλωσσική ικανότητα, γραπτή ή προφορική.

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Ο καθυστερημένος νοητικά δεν είναι δυνατόν να μεταμορφωθεί σε άτομο κανονικής νοημοσύνης. Εκείνο που επιδιώκεται με τις ιατρικές φροντίδες και την ειδική αγωγή είναι η αξιοποίηση του δυναμικού που απομένει και προπαντός η προσαρμογή στο περιβάλλον, που δεν είναι αναγκαστικά συνάρτηση της νοημοσύνης. Άλλο γνώρισμα της νοητικής ανεπάρκειας είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωρη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών λειτουργιών. Επιπλέον η κάθε λειτουργία έχει τον δικό της ρυθμό και το δικό της χρονικό όριο ανάπτυξης. Συνήθως, δυσμενέστερη είναι η εξέλιξη των λογικών και ορισμένων άλλων γνωστικών μηχανισμών. Σε σύγκριση π.χ. με την ψυχοκινητική λειτουργία, η αντίληψη και η παράσταση του χώρου και του χρόνου εξελίσσονται με βραδύτερο ρυθμό και η ανάπτυξή τους παύει νωρίτερα.

Συνοπτικά, η νοητική ανεπάρκεια είναι κατάσταση πρωτογενής και μη επανορθώσιμη, με συμπτώματα τη μειονεξία του ατόμου στον πνευματικό τομέα, την δυσκολία προσαρμογής του στο περιβάλλον, την κοινωνική ανωριμότητα και την επέκταση της διαταραχής στο σύνολο σχεδόν του ψυχοσωματικού μηχανισμού του ατόμου. Η

---

<sup>11</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (AMEA)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυτών εξαρτάται φυσικά από τη βαθμίδα νοητικής ανεπάρκειας, στην οποία βρίσκεται το άτομο.

#### **1.4 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.

Οι αναπηρίες 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
- 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 μύες 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 αισθησιοκινητικών 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 της<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2004), «Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων», Εκδόσεις Τυπωθήτω-Δαρδανός, Αθήνα, σελ.33-34

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 αυτοφροντίδα 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 θεωρητικές<sup>13</sup>.
- 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 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.

---

<sup>13</sup> Σταθόπουλος Π., (1996), *Κοινωνική Πρόνοια, Μια Γενική Θεώρηση*, Αθήνα: Έλλην, σελ. 88-89.



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.

**3. Διαταραχές Ομιλίας.** Πρόκειται για διαταραχές κατά τις οποίες ο φυσιολογικός τρόπος εκμάθησης στις γλώσσας διαταράσσεται από τα αρχικά στάδια ανατομής. 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 τόπου. 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 τόπου 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 τόπου 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 μωσπασμών θεωρείται ακούσια, επαναλαμβανόμενη, μη ρυθμική μηχανική

κίνηση ή παραγωγή ήχου η οποία εμφανίζεται ξαφνικά. Περιλαμβάνονται: διαταραχή παροδικών μυοσπασμών, διαταραχή χρόνιων κινητικών ή φωνητικών μυοσπασμών, διαταραχή συνθετικών φωνητικών ή πολλαπλών κινητικών μυοσπασμών.

#### **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 λειτουργών 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 αντανάκλαστικά 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 φύση<sup>14</sup>.

## 1.5 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 "αναξιοπαθούς" αναπηρίας και απόκλισης των πολιτών. Ο πληθυσμός με αναπηρίες εξαναγκάζεται να ζει κάτω από "ειδικές", δήθεν θεραπευτικές, συνθήκες:

- α) ειδικής μεταχείρισης από ειδικές και μόνο 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 θεραπειών θεωρείται πως αποκλίνουν του "φυσιολογικού", του "ομαλού" και του "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

---

<sup>14</sup> Κορωνιά, Α., Κυράνα, Ζ., (2004), «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και ο ρόλος της μητέρας», Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Ηρακλείου, ΣΥΕΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης, σελ. 5-6

τους/τις εξορίζει στην απομόνωση του κοινωνικού και οικονομικού περιθωρίου και στα ολοκληρωτικά ιδρύματα<sup>15</sup>.

### **1. Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αντίσταση στις αρνητικές διακρίσεις:**

- Όλοι/ες οι Έλληνες/ίδες 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 "αποκαταστάθηκαν" σ' αυτά, δεν ενσωματώθηκαν στην κοινωνία και ίσως να μην ενσωματωθούν ποτέ. Η μμειοψηφία 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

<sup>15</sup> Αναρτήθηκε στο [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)

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 ιδίομορφο, 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 εκπαιδεύσιμοι 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 χοντρικά 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 νέου/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 νέου/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 προσπελασιμότητα 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 και/ή αισθητικές και/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 συμβάλουν 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 νωτιαίου 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 νοσοκομείο και τα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού, ή ... να πεθάνουν.

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 με 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 προσπελασιμότητά 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 (δηλαδή αμέσως) 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 πληθυσμού<sup>16</sup>.

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.
- Τα ΑμεΑ έχουν το ίδιο δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς και 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, συμπεριλαμβανόμενων 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.

<sup>16</sup> Αναρτήθηκε στο [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)

- 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 αυτών<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Αναρτήθηκε στο [www.pasipka.gr](http://www.pasipka.gr)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΜΕΑ

#### 2.1 Ορισμός της Κοινωνικής Πολιτικής

Σύμφωνα με τον Βουτυρά (1980) «Την Επιστήμη της Κοινωνικής Πολιτικής θα μπορούσαμε να την ορίσουμε ως την επιστήμη που αναζητεί και υλοποιεί τα μέτρα, τα οποία θα συντελέσουν στην άμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων και στην άρση των κοινωνικών συγκρούσεων, για τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της κοινωνικής ειρήνης»<sup>18</sup>. Εξηγώντας τον ορισμό αυτό, θα πρέπει να δεχθούμε πως μπορεί να υπάρχουν κοινωνικές αντιθέσεις χωρίς να καταλήγουν σε κοινωνικές συγκρούσεις. Έτσι η ανάγκη αποκαταστάσεως των αναπήρων, της απασχολήσεως των ατόμων της «τρίτης ηλικίας» και η πολιτική υγείας δεν είναι απαραίτητο να καταλήγουν σε κοινωνικές συγκρούσεις, ή να προέρχονται από την τάση αποφυγής τους. Κάποιοι ορισμοί της κοινωνικής πολιτικής εμφανίζονται στενότεροι, όπως π.χ. εκείνοι που την συνδέουν αποκλειστικά με το εργατικό πρόβλημα<sup>19</sup>.

Έτσι θεωρείται η πολιτική με την οποία το κράτος αποβλέπει στο να εξαναγκάσει το κεφάλαιο να προβεί σε υποχωρήσεις που να εξασφαλίζουν ή έστω να διευκολύνουν τη σχετική ευημερία του εργάτη. «Η το σύνολο των μέτρων και διαρρυθμίσεων με τον σκοπό να επιτύχουν γενικά οι εργαζόμενες τάξεις μεγαλύτερη συμμετοχή στα αγαθά του

<sup>18</sup> Βουτυράς, Σ. Α., (1980), «Κοινωνική Πολιτική», Εκδόσεις Α. Αναστασίου, Τεύχος Α', Αθήνα, σελ. 5

<sup>19</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

σημερινού πολιτισμού»<sup>20</sup>. Μια παραλλαγή των ορισμών που δόθηκαν αποτελούν και εκείνοι που τοποθετούν ως σκοπό της Κοινωνικής Πολιτικής τη συνεχή βελτίωση της καταστάσεως των κοινωνικών στρωμάτων, που μειονεκτούν από οικονομική άποψη για την πραγματοποίηση της κοινωνικής ενότητας, της κοινωνικής ελευθερίας και κοινωνικής ειρήνης. Δεν νομίζουμε πως υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στις διάφορες «κατηγορίες» ορισμών της Κοινωνικής Πολιτικής, αφού τελικά στο ίδιο ουσιαστικό αποτέλεσμα καταλήγουν. Πραγματικά, είτε δεχθούμε ότι είναι το σύνολο των μέτρων, που επιδιώκουν να επηρεάσουν τις σχέσεις μεταξύ των τάξεων, με την εξύψωση των κατωτέρων, είτε δεχθούμε ότι είναι η δραστηριότητα της Κοινωνικής Πολιτικής, που αποβλέπει στην ιδέα της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ηθικής, ή τέλος δεχθούμε ότι είναι η προσπάθεια για τη διατήρηση της κοινωνικής ενότητας, φθάνουμε στο αυτό αποτέλεσμα.

Η Κοινωνική Πολιτική μπορεί να διακριθεί ως πράξη και ως επιστήμη, που περιλαμβάνει τα δεδομένα της έρευνας. Μια διάκριση που ξεκαθαρίζει, όσα έχουν λεχθεί είναι, η διάκριση της Κοινωνικής Πολιτικής σε:

- I. **Κυρίως Κοινωνική Πολιτική.** Αφορά τα προβλήματα που δημιουργεί η παροχή εξαρτημένης εργασίας, το τι πρέπει να γίνει, η εργατική πολιτική. Είναι εκείνη που στον κύριο κορμό της αποτελεί το Κοινωνικό Δίκαιο, δηλαδή η Κοινωνική Πολιτική πάνω στα θέματα: α) των κοινωνικών σχέσεων εργασίας, β) των συλλογικών σχέσεων εργασίας, γ) της κοινωνικής πολιτικής, δ) της Πολιτικής πλήρους απασχολήσεως και ε) σε άλλα συναφή θέματα, όπως η πολιτική μισθών. Περισσότερο από αυτά όμως η Κυρίως Κοινωνική Πολιτική θα περιελάμβανε το θέμα της συμμετοχής των εργαζομένων
  
- II. **Γενική Κοινωνική Πολιτική.** Για τη διάκριση αυτή επισημάνθηκαν ως προβλήματα της Κοινότητας στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής: α) Η ελεύθερη διακίνηση των

---

<sup>20</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

εργαζομένων, β) Η κοινωνική ασφάλεια για τους μετανάστες και γ) Οι συνθήκες εργασίας και το θέμα της συμμετοχής. Και κατά τον Γ. Κουκιάδη τρεις είναι οι στόχοι της Κοινωνικής Πολιτικής της Ε.Ε: α) Η εξασφάλιση μεγαλύτερης δυνατότητας απασχολήσεως, β) η βελτίωση της ποιότητας εργασίας και γ) η συμμετοχή εργαζομένων<sup>21</sup>.

## 2.2 Ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής

Η προϊστορία της κοινωνικής πολιτικής είναι πλούσια σε στοιχεία κοινωνικής νομοθεσίας, από τον κώδικα του Χαμουραμί του 2000 π.Χ., που θεωρείται το αρχαιότερο κείμενο κοινωνικής πολιτικής, και τη νομοθεσία του Σόλωνος και του Λυκούργου ως τον Robert Owen και γενικά όλους εκείνους που θεωρούνται πρόδρομοι της κοινωνικής νομοθεσίας. Η αρχή της Ιστορίας της Κοινωνικής πολιτικής ταυτίζεται με τη βιομηχανική επανάσταση και την εμφάνιση του βιομηχανικού προλεταριάτου. Η κοινωνική πολιτική στις πρώτες δεκαετίες της βιομηχανικής εκρήξεως βρίσκεται σε εμβρυακή κατάσταση καθώς οι ημερήσιες ώρες εργασίας ανέρχονταν στις δεκατέσσερις, με απάνθρωπες και ανθυγιεινές συνθήκες και με εξευτελιστική αμοιβή, που υποχρέωνε και τα παιδιά σε εργασία για την εξοικονόμηση των πόρων ζωής<sup>22</sup>. Τα αποτελέσματα της απίστευτης αθλιότητας της εργατικής τάξεως συνετέλεσαν να εξεγερθεί η κοινωνική συνείδηση με επικεφαλής τους διανοούμενους της εποχής και να αναφανούν τα πρώτα μέτρα κοινωνικής πολιτικής.

Η βιομηχανική επανάσταση του 18ου αιώνα ήταν υπεύθυνη για την δημιουργία της κοινωνικής πολιτικής, ως μεθοδολογική και οργανωμένη παρέμβαση του κράτους εις την διαδικασία της διαμονής του εθνικού εισοδήματος. Άρχισε να αναπτύσσεται τον 19ο αιώνα και σήμερα ευρίσκεται εις το στάδιο της πλήρους ακμής της. Την γέννηση της

<sup>21</sup> Gadenzi, (1976), Σεμινάριο Παντείου Πανεπιστημίου, συνεδρίαση της 11-5-1976

<sup>22</sup> Φώλιας, Β., (1977), «Κοινωνικά Συστήματα». Τόμος Α', Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Α. Λιβάνης, Αθήνα, σελ. 73

σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής οι ερευνητές τοποθετούν στην Γερμανία, αναφερόμενοι στο περίφημο αυτοκρατορικό διάγγελμα της 17 Νοεμβρίου 1881, με το οποίο ο Αυτοκράτορας Γουλιέλμος υποσχέθηκε την λήψη των πρώτων μέτρων κοινωνικής προστασίας<sup>23</sup>. Στο αυτοκρατορικό αυτό διάγγελμα διατυπώνονται οι γενικές αρχές που διέπουν την κοινωνική πολιτική. Τονίζεται ότι το Κράτος πρέπει να λάβει θετικά μέτρα για τη βελτίωση της θέσεως των εργατών και όσων έχουν ανάγκη βοήθειας. Αυτό δεν αποτελεί υποχρέωση, που υπαγορεύεται μόνον από τον Χριστιανισμό και τον ανθρωπισμό, αλλά ταυτόχρονα και καθήκον για τη διατήρηση του πολιτικού καθεστώτος. Το κράτος δεν θυμάται τους πολίτες, όταν πρόκειται μόνο να τους στρατεύσει ή να τους φορολογήσει, αλλά και όταν πρόκειται να τους προστατεύσει στη ζωή. Η θεραπεία των κακών δεν επιτυγχάνεται αποκλειστικά με την καταστολή των σοσιαλιστικών παρεκτροπών, αλλά και με την επιδίωξη της προόδου και της ευημερίας των εργαζομένων.

Η αποφασιστική όμως εξέλιξη και ανάπτυξη του θεσμού πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια και αμέσως μετά την λήξη του Β' παγκόσμιου πολέμου καθώς συνειδητοποιήθηκε πλέον από όλους ότι η ανθρώπινη κοινωνία οφείλει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις κοινωνικής ασφάλειας, τόσο για τα άτομα όσο και για το σύνολο του πληθυσμού. Πρώτα με το Χάρτη του Ατλαντικού της 14 Αυγούστου 1941 οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και η Μ. Βρετανία, δια του βου σημείου, διακήρυξαν ότι «θα προσφέρουν εις όλα τα έθνη τα μέσα, να παραμείνουν εν ασφαλεία, εντός των ιδίων των συνόρων, και την δυνατότητα να εξασφαλίσουν εις όλους τους πολίτας αυτών προστασία από τον φόβον και από την ανάγκην». Το 1942 η Αμερικανική διάσκεψη Εργασίας με τη διακήρυξη στο Santiago της Χιλής όρισε πως ο σκοπός της εργατικής πολιτικής πρέπει να είναι η κοινωνική ασφάλεια, την οποία προσδιόρισε ως την αληθή και ορθολογισμένη οικονομία των πλουτοπαραγωγικών πηγών και ανθρωπίνων αξιών, η οποία αναπτύσσει την ηθική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, προπαρασκευάζει τους δρόμους για τις μέλλουσες γενεές και υποστηρίζει την γενεά, η οποία εξήλθε από την παραγωγική ζωή.

<sup>23</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Επακολούθησε το 1944 η Διακήρυξη της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας εις την Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ με την οποία διαβεβαιώθηκε κατηγορηματικά ότι η ανάγκη, η φτώχεια και η αθλιότητα, οπουδήποτε και αν ευρίσκονται, αποτελούν κίνδυνο για την ευημερία όλων, ατόμων και λαών και ως εκ τούτου τα κράτη-μέλη υποχρεούνται να λάβουν μέτρα κοινωνικής ασφάλειας, ώστε να εξασφαλίσουν ένα λογικό εισόδημα εις όλους, ως και κάλυψη από τους κινδύνους της ασθένειας. Αργότερα περιέλαβε όμοια διάταξη το άρθρο 53 του καταστατικού χάρτη των Ηνωμένων Εθνών<sup>24</sup>.

Την 10η Δεκεμβρίου 1948 η Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) διετύπωσε ένα ιστορικό κείμενο: Την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Τα κοινωνικά δικαιώματα, όπως διατυπώθηκαν από την οικονομική διακήρυξη ήταν:

**α) Το δικαίωμα στην εργασία.** Η αναγνώριση της εργασίας ως δικαιώματος συνιστά για το κράτος την υποχρέωση, όπως ρυθμίζει την εσωτερική του οικονομία, να προβαίνει στον διακανονισμό των οικονομικών του σχέσεων με τα άλλα κράτη, κατά τρόπον ώστε να παρέχεται στα άτομα η δυνατότητα προς εργασία. Το δικαίωμα αυτό καθιερώνεται από το άρθρο 23.

**β) Το δικαίωμα αναψυχής των εργαζομένων.** Το άρθρο 24 προβαίνει στην καθιέρωση υπέρ των εργαζομένων των δικαιωμάτων της αναπαύσεως, της αργίας, του λογικού περιορισμού των ωρών εργασίας και των περιοδικών διακοπών μετά πλήρων αποδοχών, τα οποία θεωρεί ότι συνιστούν υποχρέωση της πολιτείας για την ανανέωση των δυνάμεων και την προφύλαξη της υγείας αυτών.

**γ) Το συνδικαλιστικό δικαίωμα.** Το δικαίωμα των εργαζομένων, όπως διά των ενώσεών τους διεκδικούν την καλύτερευση της θέσεώς τους και των συνθηκών της εργασίας τους, θεωρείται επίσης αυτονόητο και παγκοσμίως καθιερωμένο.

---

<sup>24</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

δ) Το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλειας. Το άρθρο 25 ορίζει « παν άτομον έχει δικαίωμα εις επίπεδο ζωής ικανόν όπως εξασφαλίζει την υγείαν και την ευημερίαν αυτού, όσον και της οικογενείας του εν σχέσει με την διατροφήν, την ενδυμασίαν, την κατοικίαν, την ιατρικήν περίθαλψιν, ως και τας αναγκαίας κοινωνικάς υπηρεσίας». Στη γένεση, στην εξέλιξη και διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής έπαιξαν ρόλο<sup>25</sup>:

- Η βιομηχανική επανάσταση και η οικονομική ανάπτυξη.
- Οι ιδέες των φιλοσόφων, των προοδευτικών οικονομολόγων, των φωτισμένων ανθρώπων.
- Οι εξεγέρσεις των μαζών κατά της εκμεταλλεύσεως.
- Η δημιουργία διεθνούς συνειδήσεως για την αναγκαιότητά τους. Ως σταθμούς στην ιστορία της Κοινωνικής πολιτικής εκτός από την βιομηχανική επανάσταση μπορούμε να σημειώσουμε:
  - Την δημιουργία του Συνδέσμου Κοινωνικής Πολιτικής το 1872.
  - Την ίδρυση της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας το 1919 που είχε σκοπό την άμβλυνση των κοινωνικών συγκρούσεων και
  - Την τεράστια οικονομική ανάπτυξη και τεχνική πρόοδο, μετά τον δεύτερο μεγάλο πόλεμο και τη δημιουργία των βάσεων της Κοινωνίας της Συμμετοχής

Κατά συνέπεια έχουμε τις ακόλουθες περιόδους:

α) Από την λήψη των πρώτων μέτρων Κοινωνικής Πολιτικής στις διάφορες χώρες μέχρι το 1878, που ο Σύνδεσμος Κοινωνικής. Πολιτικής έθεσε τις θεωρητικές βάσεις του.

β) Από το 1872 μέχρι το 1919 (ίδρυση Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας).

γ) Από το 1919 μέχρι το 1945-46.

---

<sup>25</sup> Βουτυράς, Σ. Α., (1980), «Κοινωνική Πολιτική», Εκδόσεις Α. Αναστασίου, Τεύχος Α', Αθήνα, σελ. 34.

δ) Από το 1945-46 που σήμανε την απαρχή της τεράστιας οικονομικής αναπτύξεως ως σήμερα.

Στη χώρα μας η χρησιμοποίηση του όρου «Κοινωνική Πολιτική» τοποθετείται χρονικά στη δεκαετία του 1920. Και οι πρώτες θεωρητικές προσπάθειες ήταν βαθειά επηρεασμένες από την Γερμανική επιστήμη στον τομέα αυτόν<sup>26</sup>.

## **2.3 Εργαλεία Κοινωνικής Πολιτικής**

Το βασικό μέσο που χρησιμοποιεί η Κοινωνική Πολιτική για την πραγματοποίηση του σκοπού της, είναι η προστασία και η συνεχής βελτίωση της κατάστασης των ασθενέστερων κοινωνικών στρωμάτων, που μειονεκτούν από οικονομικής άποψης, για την άμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων. Η Κοινωνική Πολιτική αποβλέπει στην άρση των κοινωνικών συγκρούσεων με την άνοδο της Εργατικής τάξεως, διότι και αν ακόμη δεχθούμε πως η Εργατική τάξη δεν είναι η ασθενέστερη, γεγονός είναι ότι η μεγάλη σύγκρουση στην εποχή μας γίνεται ανάμεσα στους εργοδότες και στους μισθωτούς, σ' αυτούς δηλαδή που προσφέρουν την εργασία τους και σε αυτούς που τη χρησιμοποιούν για λογαριασμό τους. Τα μέτρα συνεπώς που θα συντελέσουν στην άνοδο της εργατικής τάξεως είναι και μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής.

### **2.3.1 Αντικείμενα Κοινωνικής Πολιτικής**

Η Κοινωνική Πολιτική, όντας από τη φύση της κρατική, ασχολείται με πλήθος αντικειμένων, δηλαδή σχέσεων που σχετίζονται με το δημόσιο και ιδιωτικό δίκαιο, όπως της εργασίας και της παιδείας, της οικονομικής και κοινωνικής, της αστυφιλίας και της μετανάστευσης, της παραγωγής και της καταναλώσεως, της υγείας και της ασθενείας κ.λπ. Επομένως τα αντικείμενα της κοινωνικής πολιτικής είναι ανάλογα με τον αριθμό

<sup>26</sup> Ραφαήλ, Μ., (1990), «Κοινωνιολογία και Κοινωνική Διοίκηση», Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα, σελ. 79.

των παρουσιαζομένων εκάστοτε κοινωνικών προβλημάτων. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε τα σπουδαιότερα από αυτά.

**Υγεία:** Η στάθμη της υγείας του πληθυσμού μιας χώρας αποτελεί το θεμέλιο της οικονομικής και κοινωνικής του προόδου. Όσο το θεμέλιο αυτό είναι στερεότερο, τόσο και η πρόοδος αυτής είναι μεγαλύτερη. Το ενδιαφέρον του κράτους για την υγεία εκφράζει ρητά το Σύνταγμα του 2001 στο άρθρο 21 παρ. 3 σύμφωνα με το οποίο<sup>27</sup> «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων».

**Απασχόληση του πληθυσμού:** Ο πληθυσμός δεν πρέπει να είναι μόνο υγιής. Πρέπει και να απασχολείται κατά τον πιο αποδοτικό τρόπο και για τα άτομα και για το κοινωνικό σύνολο, με σκοπό τη βελτίωση των όρων ζωής αυτού. Το άρθρο 22 παρ.1 του Συντάγματος του 2001, αντιλαμβανόμενο το μεγάλο χρέος του κράτους για την εξασφάλιση απασχόλησης, καθορίζει τους γενικούς όρους αυτής και επιδιώκει τη βελτίωση της οικονομικής θέσεως και την ηθική εξύψωση των εργαζομένων.

**Η Αμοιβή της εργασίας:** Η εξασφάλιση της εργατικής απασχόλησης πρέπει να συμπληρώνεται με την εξασφάλιση μιας δίκαιας αμοιβής. Αντίθετα βέβαια είναι τα συμφέροντα των συντελεστών της παραγωγής. Το Κεφάλαιο αφ' ενός αποβλέπει στη δημιουργία περιθωρίων μεγαλύτερης ανταγωνιστικότητας και κατ' αυτόν τον τρόπο στην αποκόμιση των μεγαλύτερων δυνατών κερδών, η εργασία αφ' ετέρου, αγωνίζεται συνεχώς να αποσπάσει από τα κέρδη αυτά το μεγαλύτερο δυνατό μερίδιο. Ο ρόλος της Κοινωνικής Πολιτικής στον αγώνα μεταξύ των παραγόντων αυτών εκφράζεται αφ' ενός μεν με την προσπάθεια να εξασφαλισθεί ένα ελάχιστο όριο συντηρήσεως, ιδίως στις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων, το οποίο επιτυγχάνεται με την θέσπιση των κατωτάτων ορίων αμοιβής και αφ' ετέρου με τους στόχους να μη μειωθεί η ανταγωνιστικότητα των προϊόντων της χώρας ή να μη επιβαρυνθεί το συνολικό κόστος

---

<sup>27</sup> Σύνταγμα της Ελλάδος, Ψήφισμα (Αναθεώρηση Συντάγματος) της Ζ' Αναθεώρηση Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/ 18-4-2001 τ.Α')



του τιμάρθμου ζωής, το οποίο αφαιρεί από τους εργαζόμενους από το άλλο χέρι ό,τι έλαβαν υπό μορφή αυξήσεως.

**Οι όροι εργασίας:** Η Πολιτεία πρέπει να μεριμνά για τη λήψη, από το κάθε είδος εκμεταλλεύσεως, των αναγκαίων όρων υγιεινής και ασφαλείας, κατά την εκτέλεση της εργασίας, ώστε να αποφεύγεται από το ένα μέρος η αχρήστευση εργατικών χεριών από ατυχήματα ή επαγγελματικές ασθένειες και κάθε άλλο είδος παθήσεων, από το άλλο μέρος να περιορίζεται η επιβάρυνση των προϊόντων και της εν γένει κοινωνικής περιουσίας με παροχές, οι οποίες θα μπορούσαν να αποφευχθούν επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.

**Η στέγαση:** Την υποχρέωση του κράτους για την απόκτηση στέγης προβλέπει το άρθρο 21 παρ. 4 του Συντάγματος του 2001: «Η απόκτηση κατοικίας από αυτούς που την στερούνται, ή που στεγάζονται ανεπαρκώς, αποτελεί αντικείμενο ειδικής φροντίδας του κράτους».

**Η Κοινωνική Ασφάλιση:** Οι ρίζες της Κοινωνικής Ασφάλισης ανάγονται στο βάθος των χρόνων των πρώτων εκδηλώσεων της ανθρώπινης αλληλεγγύης. Ο άνθρωπος πολύ νωρίς αισθάνθηκε το αίσθημα της φιλαλληλίας. Σε όλες τις χώρες της γης η υποχρεωτική ασφάλιση των ασθενέστερων τουλάχιστον τάξεων πολιτών θεωρείται σήμερα ως απαραίτητος όρος της οικονομικής και κοινωνικής αυτών προόδου. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, συμπεριλαμβάνοντας συνεχώς και μεγαλύτερα τμήματα πληθυσμού κάθε χώρας, έχει ως στόχους την καθολική κάλυψη και τη μεγαλύτερη δυνατή επέκταση των καλυπτομένων κινδύνων<sup>28</sup>. Κύρια στον χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, παράλληλα προς την οικονομική και τεχνική πρόοδο, ο θεσμός παρουσίασε την μεγαλύτερη ανάπτυξη. Το άρθρο 22 παρ. 5 του Συντάγματος του 2001 αναφέρει συγκεκριμένα ότι: «Το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει».

<sup>28</sup> Κανατάς, Γ., Β., (2008), «Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)», Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

**Η Κοινωνική Πρόνοια:** Υπάρχουν μέλη της Κοινωνίας απροστάτευτα, που στερούνται οικογενειών, οικογενειακών φροντίδων ή είναι ή ανάπηρα εκ γενετής ή θύματα διαφόρων ομαδικών και ατομικών συμβάντων. Για όλα αυτά τα άτομα οφείλει να μεριμνά επίσης η κοινωνία, διότι, εάν τα εγκαταλείψει χωρίς προστασία, θα δημιουργηθούν ανυπολόγιστοι κοινωνικοί κίνδυνοι.

### **2.3.2 Υπηρεσίες Κοινωνικής Πολιτικής**

**Α. Εθνικοί φορείς:** Η Κοινωνική Πολιτική στη χώρα μας ασκείται, είτε απευθείας μέσω των κρατικών υπηρεσιών, είτε μέσω Οργανισμών, οι οποίοι συστήνονται από το κράτος ή και από την ιδιωτική πρωτοβουλία, που εποπτεύεται από το κράτος. Τα υπουργεία, τα οποία ασκούν άμεσα την κοινωνική πολιτική είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

**Ι) Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.** Είναι το Υπουργείο που μεριμνά για την εν γένει απασχόληση του πληθυσμού και κύρια για τον προσφορότερο τρόπο, χρόνο και τόπο της απασχόλησης των διαφόρων ομάδων εργατικού δυναμικού.

Έχει κυρίως επιτελικές αρμοδιότητες και έργο του είναι μεταξύ των άλλων να εποπτεύει για α) Την εξεύρεση εργασίας, την υπόδειξη αυτής στους εργαζόμενους και την καταπολέμηση της ανεργίας β) Την παρακολούθηση των συνθηκών εργασίας γ) Την προστασία των εργασιακών συμβάσεων και των κανονισμών εργασίας δ) Την σύναψη των συλλογικών συμβάσεων εργασίας ε) Την επιμέλεια της διαιτητικής επιλύσεως των διαφορών μεταξύ οργανώσεων μισθωτών και εργοδοτών στ) Τη συνεταιριστική δράση ζ) Τη στεγαστική συνδρομή των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ. Το παραπάνω Υπουργείο εποπτεύει και κατευθύνει και τα παρακάτω Νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, τα οποία υπάγονται σ' αυτά.

1. Την Εργατική Εστία που συνεστήθη με τον Α.Ν. 665/1937 και σκοπό έχει την ενίσχυση των εργαζομένων στην επιδίωξη της οικονομικής, πνευματικής και ηθικής προαγωγής αυτών.
2. Τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας, που συνεστήθη με το Ν.Δ. 2963/1954 και σκοπό έχει την παροχή κατοικίας σε μισθωτούς, που συνδέονται με σχέση εξαρτημένης εργασίας για τη διάθεση κατοικιών, δανείων για ανέγερση ή συντήρηση τέτοιων κλπ.

**II) Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.** Έχει επιτελικές αρμοδιότητες και έργο του είναι να εποπτεύει για την υγεία, την Κοινωνική Ασφάλεια και την Κοινωνική Πρόνοια του πληθυσμού. Συγκεκριμένα μεταξύ των άλλων παρακολουθεί και εποπτεύει α) Την καθόλου δημόσια υγεία β) όλα τα νοσηλευτικά κρατικά και ιδιωτικά ιδρύματα γ) Την εκπαίδευση των νοσοκόμων, μαιών, την αιμοδοσία, τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα δ) Την υγεία των αγροτών ε) Τα φάρμακα και τα φαρμακεία στ) Την προστασία της παιδικής ηλικίας, της μητρότητας και της νεότητας ζ) Τη μέριμνα και προστασία των αναπήρων.

**B. Διεθνείς Φορείς:** Υπάρχουν διεθνείς Οργανισμοί Κοινωνικής Πολιτικής που δημιουργούν το παγκόσμιο κλίμα μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και οι θεσμικοί Κοινωνικής Πολιτικής. Αυτοί δίνουν τους στόχους και τον τόνο του Κοινωνικού Ιδεώδους στο οποίο σκοπεύει η ανθρωπότητα. Τέτοιοι Οργανισμοί είναι:

**I. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.** Ο Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών που κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Α.Ν 585/1945 αναφέρει στο άρθρο 15 πως σκοπός του Οργανισμού είναι η δημιουργία συνθηκών σταθερότητας και ευημερίας, οι οποίες είναι αναγκαίες για τις ειρηνικές και φιλικές σχέσεις μεταξύ των Εθνών, βασιζόμενες στον σεβασμό της αρχής της ισότητας δικαιωμάτων και αυτοδιάθεσης των λαών. Προς επίτευξη των αναφερομένων σκοπών του ο Ο.Η.Ε ίδρυσε διεθνείς οργανισμούς όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ), η εκπαιδευτική, επιστημονική και πολιτική Οργάνωση (ΟΥΝΕΣΚΟ) κλπ.

**II. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας.** Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (Δ.Ο.Ε) είναι ο αρχαιότερος διεθνής οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής<sup>35,36</sup>. Ιδρύθηκε το 1919 με τη συνθήκη των Βερσαλλιών και έχει ως σκοπό την επίτευξη της κοινωνικής ειρήνης με μέτρα κοινωνικής δικαιοσύνης.

**III. Η Ευρωπαϊκή Ένωση.** Η παραπάνω συνθήκη της Ρώμης προβλέπει μεταξύ άλλων στόχων και την εναρμόνιση της Κοινωνικής Πολιτικής των χωρών – μελών της. Η μετονομασθείσα Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα σε Ευρωπαϊκή έλαβε και λαμβάνει πλείστα όσα μέτρα, προκειμένου να μοιραστούν οι λαοί της Ευρώπης ένα ειρηνικό μέλλον θεμελιωμένο σε κοινές αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η Ε.Ε. έχει άλλωστε συστήσει και το γνωστό κοινωνικό ταμείο που έδειξε ως τώρα ποικιλόμορφη δράση.

## 2.4 Συνταγματικό Δίκαιο και ΑμεΑ

Με το ισχύον Ελληνικό Σύνταγμα του 1975 αναγνωρίζονται, για πρώτη φορά, και μάλιστα κατά τρόπον σαφή και κατηγορηματικό, τα κοινωνικά δικαιώματα ορισμένων κοινωνικών ομάδων που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα ή βρίσκονται σε διαρκή κατάσταση ανάγκης. Μεταξύ των ομάδων αυτών περιλαμβάνονται και τα άτομα με ειδικές ανάγκες<sup>29</sup>. Έτσι το Σύνταγμα υποχρεώνει τον κοινό Νομοθέτη να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία αυτών των ομάδων. Οι διατάξεις του σχετικού άρθρου 21, αλλά, και του άρθρου 25 που αναφέρονται γενικά στα δικαιώματα του ατόμου, είναι οι ακόλουθες:

- **Με το άρθρο 21** η οικογένεια, ο γάμος, και η μητρότητα καθώς και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασία του Κράτους. Ειδικής Φροντίδας του Κράτους

<sup>29</sup> Με το άρθρο 21, παρ. 6 του Ψηφίσματος (Αναθεώρηση Συντάγματος), της Ζ΄ Αναθεωρ. Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/18-4-2001, τ. Α΄) έχει καθιερωθεί ο όρος «Άτομα με Αναπηρία», αντί του όρου «Άτομα με ειδικές ανάγκες».

δικαιούνται και οι πολύτεκνοι καθώς και οι ανάπηροι πολέμων και ειρηνικής περιόδου, αλλά και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο. Άλλωστε το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και των απόρων.

- **Με το άρθρο 25** τα δικαιώματα του ανθρώπου ατομικά και κοινωνικά, τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους, καθόσον τα όργανα αυτού υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ακώλυτη άσκηση αυτών αποβλέποντας εις την πραγματοποίηση της κοινωνικής προόδου «ελευθερία και δικαιοσύνη». Η καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται και το Κράτος δικαιούται ν' αξιώνει απ' όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης. Για το άρθρο 21 το Συμβούλιο της Επικρατείας σε σχετική του Νομολογία αναφέρει ότι<sup>30</sup>: «Εκ του άρθρου 21 παρ.2 του Συντάγματος δεν απορρέει ευθέως δικαίωμα προτιμήσεως των κεκτημένων την αναπηρική ιδιότητα προς κάλυψη δημοσίων θέσεων, δοθέντος ότι η διάταξη αυτή, κατευθυντήριο χαρακτήρα έχουσα, απευθύνει απλώς υπόδειξη προς τον νομοθέτη δια την λήψη μέτρων υλοποιούντων την κρατική μέριμνα υπέρ των αναπήρων και λοιπών κατηγοριών πολιτών εχόντων ανάγκην ειδικής μερίμνης».

## 2.5 Κοινωνικός αποκλεισμός των ΑμεΑ

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 γίγνεσθαι». 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

---

<sup>30</sup> Απ. 3348/83 Σ.τ.Ε.

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.<sup>31</sup> 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 πολιτών<sup>32</sup>. 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 γι'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

<sup>31</sup> Καϊλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Φιλίππου, Γ. (1995), «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» (2 τόμοι), Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 113-115.

<sup>32</sup> Αναρτήθηκε στο [www.eled.auth.gr](http://www.eled.auth.gr)

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 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 εργαζόμενων 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 νοητικής 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 αποκατάστασης<sup>33</sup>.

### **2.5.1 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 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 διαμορφώνονται<sup>34</sup>.

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.

---

<sup>33</sup> Αναρτήθηκε στο [www.disable.gr](http://www.disable.gr)

<sup>34</sup> Siller J., (1976), «*Journal of Social Issues*», Vol.44, 1, pp.64-67.



«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 επικοινωνία 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 κοινωνικό χώρο, που συναντούν ευρεία αποδοχή και που αναδύονται και εξαπλώνονται κάτω από συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες μέσα στον ιστορικό χρόνο<sup>35</sup>. 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 κατηγοριοποίησης<sup>36</sup>.

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

<sup>35</sup> Παπαστάμος, Σ. (1990), «Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία – Δυομαδικές Σχέσεις», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, σελ. 70-71.

<sup>36</sup> Παπάνης, Α. (2010), «Ειδική Αγωγή, Κορίαιρχες Κοινωνικές Αντιλήψεις για τα Άτομα με Αναπηρία», Πτυχιακή Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΕΕΔΙΠ Πολυτεχνικής Σχολής, Ξάνθη, σελ. 30-31.

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 περιβάλλοντος κόσμου<sup>37</sup>.

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 καθαυτής του προσώπου, αλλά απόρροια της λειτουργίας των κοινωνικών περιβαλλοντικών δομών και της επικρατούσας αρνητικής κοινωνικής στάσης<sup>38</sup>. Υποστηρίζει ταυτόχρονα ότι η αναπηρία είναι αναπόσπαστο τμήμα της κοινωνίας, όπως αποδεικνύεται από τη συλλογή στατιστικών στοιχείων των δυτικών κυβερνήσεων, που δείχνουν ότι το 10 με 19% του πληθυσμού προσδιορίζεται ότι έχει μια αναπηρία<sup>39</sup>.

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.

---

<sup>37</sup> Παπαστάμος, Σ. (1995), «Κοινωνικές Αναπαραστάσεις», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, σελ. 22-23.

<sup>38</sup> Barnes C. (1996), «Exploring the Divide: Illness and Disability», *The Disability Press*, School of Sociology and Social Policy, University of Leeds, Leeds, pp.50-51.

<sup>39</sup> Παπάνης, Α. (2010), «Ειδική Αγωγή, Κυρίαρχες Κοινωνικές Αντιλήψεις για τα Άτομα με Αναπηρία», Πτυχιακή Εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΕΕΔΙΠ Πολυτεχνικής Σχολής, Ξάνθη, σελ. 33.

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 σχολών<sup>40</sup>. 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 το ΑμεΑ είναι σε γενικές γραμμές θετική.

Ωστόσο, όσο μικρότερη γίνεται η «απόσταση» τόσο λιγότερο θετική γίνεται η στάση των γονέων<sup>41</sup>. Επίσης οι γονείς κρατούν θετική στάση όσον αφορά ενέργειες που αναφέρονται σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με ένα παιδί με αναπηρία<sup>42</sup>.

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 διαπιστώθηκε ότι τέσσερα βασικά συναισθήματα συγκροτούν τη στάση της κοινής

<sup>40</sup> Παπάνης, Α. (2010), «Ειδική Αγωγή, Κοινωνικές Αντιλήψεις για τα Άτομα με Αναπηρία», Πτυχιακή Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΕΕΔΙΠ Πολυτεχνικής Σχολής, Ξάνθη, σελ. 35

<sup>41</sup> Μπεζεβέγκης, κ.α, (1994), «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, σελ.8-9.

<sup>42</sup> Μπεζεβέγκης, κ.α, (1994), «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, σελ.10.

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 «επιφυλακτικότητα» 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%)<sup>43</sup>.

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 εθνικών μειονοτήτων είχαν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντα<sup>44</sup>. Έχει διαπιστωθεί ότι οι μαθητές με αναπηρίες βιώνουν προκατάληψη και αδιαφορία από τους εκπαιδευτικούς<sup>45</sup>, καθώς επίσης την απομόνωση, την απόρριψη ή ακόμα και τον χλευασμό από τους συμμαθητές μη ανάπηρους<sup>46</sup>. Άλλες έρευνες αντιθέτως υποστηρίζουν ότι οι μαθητές χωρίς αναπηρία; είναι δεκτικοί και αντιμετωπίζουν τους μαθητές με αναπηρίες με θετικό τρόπο<sup>47</sup>.

### 2.5.2 Μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού

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

---

<sup>43</sup> Παπάνης, Α. (2010), «Ειδική Αγωγή, Κορίαιρες Κοινωνικές Αντιλήψεις για τα Άτομα με Αναπηρία», Πτυχιακή Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΕΕΔΙΠ Πολυτεχνικής Σχολής, Ξάνθη, σελ. 36

<sup>44</sup> Wolff, P.H. (1996), «Timing, precision, and rhythm in developmental dyslexia», *Reading and Writing*, p. 15.

<sup>45</sup> Blinde, E. M., & McCallister, S. G. (1998), «Listening to the voices of students with physical disabilities». *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, p.69.

<sup>46</sup> Goodwin, D. L., & Watkinson, E. J. (2000), «Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities». *Adapted Physical Activity Quarterly*, pp.17-18.

<sup>47</sup> Slininger D., Sherrill C., & Jankowski C. M., (2000), «Children's attitudes towards peers with severe disabilities: revisiting contact theory» *Adapted Physical Activity Quarterly*, pp.176 – 196.

- 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.
- 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 συμμαρξεται το στίγμα σε βάρος του, όπως συμβαίνει συχνά, τότε μιλάμε για αυτοστιγματισμό. Στην περίπτωση αυτή το άτομο έχει αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του (αδύναμος, ανάξιος), δοκιμάζει αρνητικά συναισθήματα (χαμηλή αυτοεκτίμηση, αναποτελεσματικός) 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.

### ***2.5.3 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.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗΝ ΧΙΟ

Η Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης της Χίου έχει ως ορισμένες αρμοδιότητες την προστασία και αγωγή της οικογένειας και του παιδιού, την προστασία των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικονομικά αδυνάτων, την κοινωνική κατοικία, τη χορήγηση αδείας λειτουργίας ιδρυμάτων, επιχειρήσεων και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων, την εποπτεία τους και τη χορήγηση αδειών άσκησης επαγγελμάτων του τομέα κοινωνικής πρόνοιας. Έτσι λοιπόν στο νησί της Χίου λειτουργούν οι ακόλουθοι οργανισμοί και σύλλογοι:

#### **3.1 Το Σχολείο – Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Χίου (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Χίου)**

Το Σχολείο – Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Χίου ιδρύθηκε σύμφωνα με το ΦΕΚ1248 Τεύχος 2<sup>ο</sup> στις 24.09.2002 και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2003 ενώ αποτελεί δομή του Υπουργείου η οποία ανήκει στο δήμο Χίου. Το ίδρυμα είναι δημοσίου δικαίου και ακολουθεί την ίδια νομοθεσία με τα δημόσια σχολεία. Το Σχολείο στεγάζεται σε τμήμα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Χίου και σήμερα αντιμετωπίζει σοβαρά στεγαστικά προβλήματα καθώς περιορίζεται διαρκώς σε όλο και μικρότερο τμήμα του κτιρίου. Οι ώρες λειτουργίας του είναι 08.00 – 13.15.

Το προσωπικό του αποτελείται από:

- εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (δασκάλους, φιλολόγους, μαθηματικούς, φυσικής αγωγής).
- εκπαιδευτικούς εργαστηρίων (γεωπόνος, τουριστικών επαγγελμάτων, πληροφορικής).
- ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό – μία κοινωνική λειτουργό, ένα λογοθεραπευτή, ένα φυσιοθεραπευτή και μία ψυχολόγο.
- Ειδικό βοηθητικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εκτός από το πρόγραμμα που είναι ίδιο με τα κανονικά σχολεία.

Επιπλέον διαθέτει:

- 3 εργαστήρια
  - κηπουρικής
  - τουριστικών επαγγελμάτων
  - χειροτεχνίας

Όσον αφορά τις δραστηριότητες, το Σχολείο πραγματοποιεί πλήθος δραστηριοτήτων όπως αθλητικούς αγώνες με άλλα ειδικά σχολεία καθώς και σχολεία με συμβολικό χαρακτήρα, πολιτιστικές εκδηλώσεις και παραστάσεις. Στον αθλητικό τομέα έχουν κατακτήσει πρωτιές στους Ολυμπιακούς Αγώνες ατόμων με ειδικές ανάγκες.

### **3.2 ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ**

Οι εγκαταστάσεις του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Χίου ιδρύθηκε το 2003 και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου του Υπουργείου Υγείας. Δεν υπάρχει ψηφισμένος κανονισμός, υπάρχουν όμως οι νόμοι 3229, 3106 του 2003 και 2646 Του 1998. Το πρώτο προσωπικό του ιδρύματος διορίστηκε το 2006 και σήμερα αποτελείται από 6 άτομα με τις εξής ειδικότητες:



- Μία κοινωνιολόγο, η οποία ασχολείται μόνο με τα διοικητικά καθώς δεν υπάρχει διοικητικός υπάλληλος.
- Μία κοινωνική λειτουργό
- Μία εργοθεραπεύτρια
- Ένα φυσιοθεραπευτή
- Μία νοσηλεύτρια και
- Μία λογοθεραπεύτρια

Το ίδρυμα παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης σε άτομα με αναπηρίες. Ατομικές συνεδρίες πραγματοποιούνται με τον εργοθεραπευτή, τον λογοθεραπευτή και τον φυσιοθεραπευτή. Η κοινωνική λειτουργός ασχολείται κυρίως με τους γονείς και γενικά τα κοντινά πρόσωπα του ΑμεΑ. Όλοι μαζί υλοποιούν μια ομάδα θεάτρου, χορού και ζωγραφικής σε συνεργασία με τη νοσηλεύτρια. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει άτομο για τις οικονομικές υπηρεσίες και παρά τις συνεχιζόμενες αιτήσεις το Υπουργείο εξακολουθεί να μην ορίζει τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας του. Το ωράριο λειτουργίας του είναι 7.30 – 15.00.

### **3.3 Παγχιακός Σύλλογος**

Ο Παγχιακός Σύλλογος Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες ιδρύθηκε το 1995 με σκοπό να ενώσει και να οργανώσει όλα τα ΑΜΕΑ του Νομού Χίου, να προβάλλει και να προωθήσει με κάθε πρόσφορο μέσο την επίλυση των προβλημάτων τους, να προαγάγει τη συλλογική δράση και τη συναδελφική αλληλεγγύη μεταξύ τους, αλλά και να διαμορφώσει συνθήκες αλληλοαποδοχής των Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες με το κοινωνικό σύνολο. Το 1996 έγινε μέλος της ΕΣΑΕΑ (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες).

Αποτέλεσμα της έντονης δραστηριότητας του συλλόγου, ήταν η βράβευση του Π.Σ.Α.Μ.Ε.Α από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Κοτσώνη στην εκδήλωση που έγινε στο Ξενοδοχείο Μεγάλη Βρετανία, στις 14 Δεκεμβρίου του 1999. Την επιβράβευση αυτή ο σύλλογος την αφιέρωσε στη Χιώτικη κοινωνία για την ενεργή συμπαράστασή της, στις προσπάθειές μας για τη λύση των προβλημάτων που απασχολούν τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες του Νομού.

Οι μελλοντικοί Στόχοι του Συλλόγου είναι οι ακόλουθοι:

1. Απογραφή όλων των ΑΜΕΑ του Νομού Χίου με στόχο την καταγραφή των προβλημάτων τους και το σχεδιασμό αντιμετώπισής τους.
2. Δημιουργία προστατευμένων εργαστηρίων για τα άτομα τα οποία έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν σε κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον.
3. Δημιουργία κατοικιών ημιαυτόνομης, αυτόνομης και προστατευμένης διαβίωσης για άτομα με νοητική στέρηση μη αυτοεξυπηρετούμενα ή μερικώς εξυπηρετούμενα άτομα.
4. Προσβάσιμο φιλικό περιβάλλον σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, με ταυτόχρονη προσπάθεια για την ένταξη όλων των παιδιών στο Γενικό Εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο εφαρμόζεται με επιτυχία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Αμερικής.
5. Δημιουργία στέγης για την συγκέντρωση και ανάπτυξη δραστηριοτήτων των ΑΜΕΑ του Νομού, στην οποία θα καλλιεργηθούν οι ειδικές δεξιότητές τους, (θεατρό, χορός, χορωδία, επιτραπέζιο τένις, σκάκι, γυμναστήριο - φυσικοθεραπευτήριο, ζωγραφική, πηλός) με την εθελοντική συμπαράσταση ειδικευμένων επαγγελματιών, αλλά και δημιουργία χώρου ειδικά διασκευασμένου για φιλοξενία επισκεπτών ατόμων με ειδικές ανάγκες με σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων και την καλλιέργεια φιλικών σχέσεων μεταξύ τους.
6. Δημιουργία Συμβουλευτικού Σταθμού για την ενημέρωση και την συμβουλευτική στήριξη των ΑΜΕΑ και των οικογενειών τους, σε συνεργασία με την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση.

7. Συμμετοχή στο υπό κατασκευή Κέντρο Ημέρας (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) του Νομού, στο οποίο θα απασχολούνται άτομα τα οποία δεν έχουν την δυνατότητα για επαγγελματική κατάρτιση, μπορούν όμως να αναπτύξουν δεξιότητες και να ψυχαγωγούνται με την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή
8. Δημιουργία κέντρου θαλάσσιου τουρισμού και θεραπείας για ΑΜΕΑ και όχι μόνο με σύγχρονες προσβάσιμες εγκαταστάσεις σε μια από τις πολλές ωραίες παραλίες του νησιού μας με προδιαγραφές προσέλκυσης τουριστών από όλη την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση.
9. Δημιουργία Μεικτής Κατασκήνωσης για παιδιά με Ειδικές Ανάγκες και μη, με σκοπό την γνωριμία μεταξύ τους, την ανταλλαγή εμπειριών και την επιτυχή ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στον ευρύτερο μαθητικό κόσμο.
10. Δημιουργία Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.ΣΠΕ) με συνεργασία με άλλους φορείς του Νομού για την επαγγελματική αποκατάσταση των ΑΜΕΑ.

Από της ιδρύσεώς του και μέχρι σήμερα ο Σύλλογος έχει καταγράψει και γνωστοποιήσει τα προβλήματα αλλά και τις δυνατότητες των Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες στους τοπικούς κρατικούς φορείς, με συνεχείς επισκέψεις και υποβολή προτάσεων, τέτοιων που να βελτιώνουν την παροχή υπηρεσιών στα άτομα αυτά. Διοργανώνει ημερίδες για την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση, την πρόσβαση στο δομημένο περιβάλλον, τη βελτίωση των παροχών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Η ΕΡΕΥΝΑ

#### 4.1 Μεθοδολογία έρευνας

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι να παρουσιάσει την πραγματικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους καθώς και την άποψή τους για τις υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ΑμεΑ στην περιοχή της Χίου.

Η έρευνα διεξάγεται στην Χίο, από την φοιτήτρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας Νταράρα Αγορίτσα - Μαρία ως ερευνήτρια, με ερωτηματολόγιο και προσωπική συνέντευξη από τους ΑμεΑ αλλά και από συγγενείς ή συνοδούς τους.

Το είδος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική με την τεχνική του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο βασικές ενότητες. Οι ερωτήσεις αφορούν στο πρώτο μέρος την ταυτότητα των ερωτηθέντων (γενικές πληροφορίες) και στο δεύτερο μέρος αφορούν τα ΑμεΑ.

Το μέγεθος του δείγματος είναι 60 άτομα. Τα μέρη όπου πραγματοποιήθηκε η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων είναι η Υπηρεσία Βοήθεια Στο Σπίτι, το ΚΕΚΥΚΑμεΑ Χίου και το Σχολείο - Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης.

## 4.2 Αποτελέσματα έρευνας

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε ΑμΕΑ αλλά και σε συγγενείς ή συνοδούς τους.

### 4.2.1 Γενικές πληροφορίες

*Πίνακας 4.1 Συμπλήρωση ερωτηματολογίου*

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται:		
Από το ΑμΕΑ	29	48%
Από Συνοδό/ Συγγενή	31	52%
	60	100%

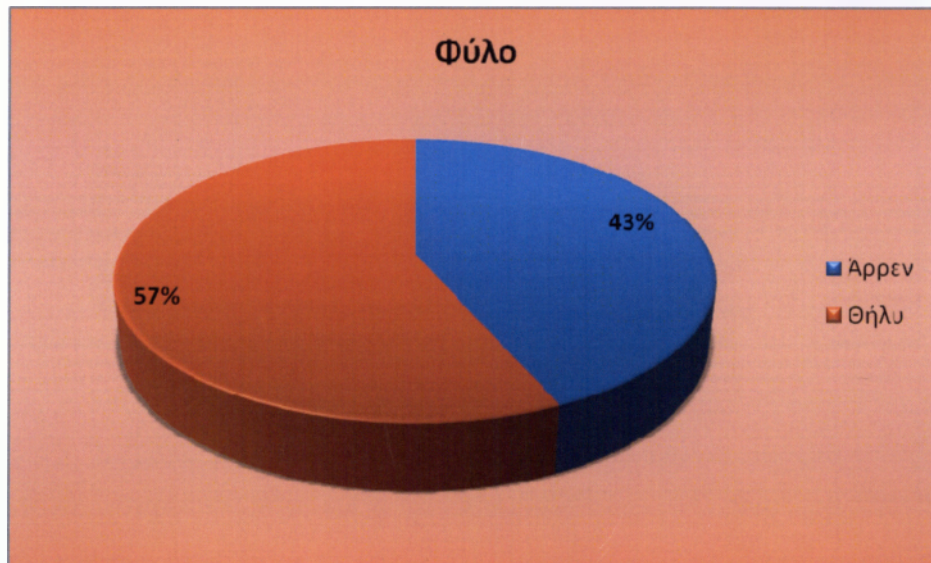


*Διάγραμμα 4.1 Συμπλήρωση ερωτηματολογίου*

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, το 52% των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι συνοδοί / συγγενείς. Το υπόλοιπο 48% των ερωτηθέντων είναι ΑμΕΑ.

*Πίνακας 4.2 Φύλο*

Φύλο		
Άρρεν	26	43%
Θήλυ	34	57%
	60	100%

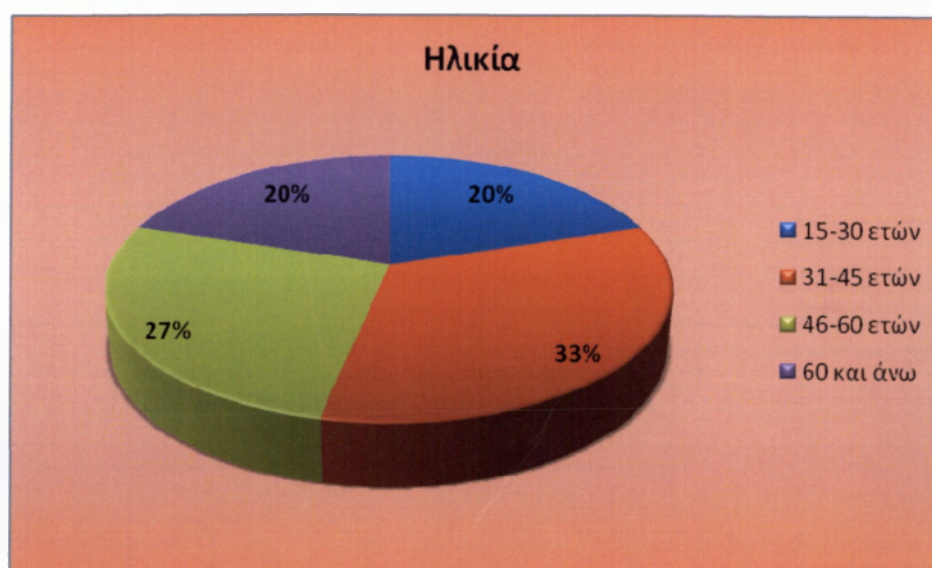


*Διάγραμμα 4.2 Φύλο*

Το παραπάνω διάγραμμα μας πληροφορεί για το φύλο των ερωτηθέντων. Συμφωνα με αυτό, το 57% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 43% είναι άνδρες.

**Πίνακας 4.3 Ηλικία**

Ηλικία		
15-30 ετών	12	20%
31-45 ετών	20	33%
46-60 ετών	16	27%
60 και άνω	12	20%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.3 Ηλικία**

Το παραπάνω διάγραμμα μας πληροφορεί για την ηλικία των ερωτηθέντων. Συμφωνα με αυτό, οι περισσότεροι ερωτηθέντες (33%) είναι μεταξύ 31 – 45 ετών. Το 27% είναι μεταξύ 46 – 60 ετών. Οι μικρότεροι σε ηλικία δηλαδή από 15 – 30 ετών, αλλά και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία δηλαδή από 60 ετών και άνω, μοιράζονται το ίδιο ποσοστό που φτάνει το 20%.

**Πίνακας 4.4 Οικογενειακή Κατάσταση**

Οικογενειακή Κατάσταση		
Παντρεμένος/η	29	48%
Άγαμος/η	12	20%
Διαζευγμένος/η	8	13%
Χήρος/α	11	18%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.4 Οικογενειακή Κατάσταση**

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, σχεδόν οι μισοί (48%) είναι παντρεμένοι. Ένα 20% είναι άγαμοι, το 18% των ερωτηθέντων είναι χήροι και το υπόλοιπο 13% είναι διαζευγμένοι.



**Πίνακας 4.5 Επάγγελμα**

Επάγγελμα		
Δημόσιος Υπάλληλος	13	22%
Ιδιωτικός Υπάλληλος	13	22%
Συνταξιούχος/α	18	30%
Αγρότης/σα	4	7%
Άνεργος/η	12	20%
Άλλο	0	0%
	60	100%

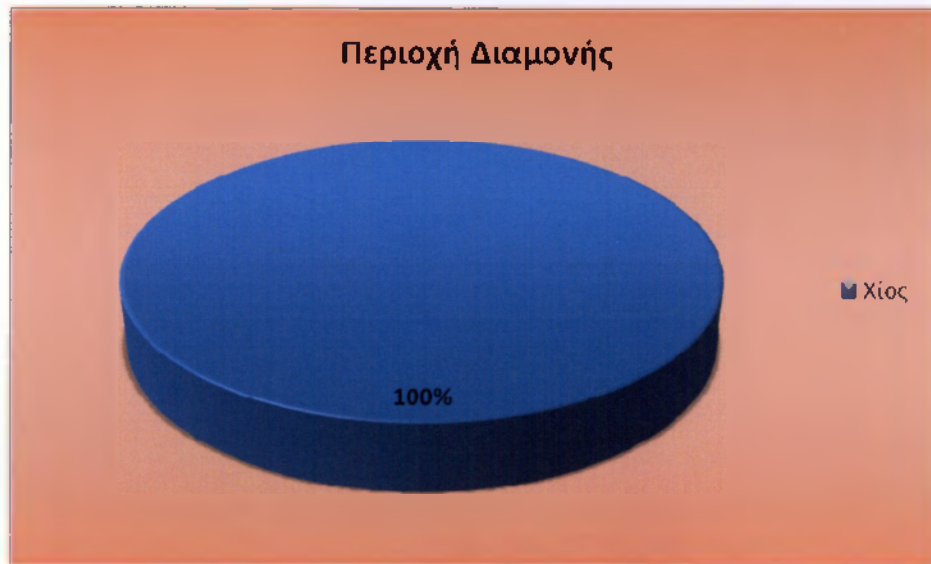


**Διάγραμμα 4.5 Επάγγελμα**

Σχετικά με το τι απαγγέλονται οι ερωτηθέντες, το 30% είναι συνταξιούχοι. Το ίδιο ποσοστό που φτάνει το 22% μοιράζονται οι ιδιωτικοί και οι δημόσιοι υπάλληλοι, ένα υψηλό ποσοστό που φτάνει το 20% είναι άνεργοί, ενώ το υπόλοιπο 7% είναι αγρότες.

**Πίνακας 4.6 Περιοχή Διαμονής**

Περιοχή Διαμονής		
Χίος	60	100%



**Διάγραμμα 4.6 Περιοχή Διαμονής**

Από το παραπάνω διάγραμμα, διαπιστώνουμε ότι και οι 60 ερωτηθέντες διαμένουν στην Χίο.

**Πίνακας 4.7 Ασφαλιστικό Ταμείο**

Ασφαλιστικό Ταμείο		
ΔΗΜΟΣΙΟ	21	35%
Ι.Κ.Α.	22	37%
Ο.Γ.Α.	8	13%
Ο.Α.Ε.Ε.	9	15%
ΑΛΛΟ	0	0%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.7 Ασφαλιστικό Ταμείο**

Όσον αφορά τον τομέα στον οποίο είναι ασφαλισμένοι οι ερωτηθέντες, το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 37% είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. Ένα επίσης μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 35% είναι ασφαλισμένοι στο ταμείο του Δημοσίου. Το 15% είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Α.Ε.Ε. και το υπόλοιπο 13% στον Ο.Γ.Α.

#### 4.2.2 Ερωτήσεις που αφορούν τα ΑμΕΑ

*Πίνακας 4.8 Πρόσβαση στην υπηρεσία*

Η πρόσβαση σας στην υπηρεσία είναι εύκολη;		
Ναι	26	43%
Όχι	34	57%
	60	100%



*Διάγραμμα 4.8 Πρόσβαση στην υπηρεσία*

Στην ερώτηση σχετικά με το αν είναι εύκολη η πρόσβαση στην υπηρεσία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (57%) θεωρεί ότι δεν είναι. Σε αντίθεση με το 43% που θεωρεί ότι είναι εύκολη.

Παρακάτω παραθέτονται κάποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες.

*Πίνακας 4.9 Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στην υπηρεσία*

<b>Αν όχι, ποια είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζετε;</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Δεν διαθέτει ράμπες για αναπηρικά αμαξίδια παντού και δεν έχει αρκετές θέσεις στάθμευσης.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Συναντούν μεγάλη δυσκολία στα σκαλιά, τα πεζοδρόμια, τους δρόμους και γενικότερα η Χίος είναι ένα νησί που δεν ενδείκνυται για άτομα με ειδικές ανάγκες.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Δεν υπάρχουν προδιαγραφές στους δρόμους, τις υπηρεσίες, τα καταστήματα και γενικά στο νησί για ανθρώπους με κινητικά ή άλλα προβλήματα.</li></ul>

Παρακάτω παραθέτονται οι παροχές που δίνει η υπηρεσία για τα ΑμΕΑ.

*Πίνακας 4.10 Παροχές υπηρεσίας στους ΑμΕΑ*

**Τι παροχές δίνει η υπηρεσία για τα ΑμΕΑ;**

- Η υπηρεσία παρέχει Δ.Ε με ειδικούς καθηγητές με αποτέλεσμα να μαθαίνουν όσο αυτό είναι δυνατό ανάγνωση και γραφή, δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης τριών εργαστηρίων κηπουρικής χειροτεχνίας και τουριστικών επαγγελμάτων για την μετέπειτα σταδιοδρομία τους καθώς και διάφορες αθλητικές δραστηριότητες με τη μορφή αγώνων.
- Οι παροχές της υπηρεσίας είναι εκπαίδευση και αποκατάσταση με τη βοήθεια ειδικών εργοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών, νοσηλευτών, και λογοθεραπευτών καθώς και βοήθεια για τους γονείς η ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος από κοινωνικούς λειτουργούς.
- Παρέχονται από την υπηρεσία κοινωνική εργασία, συναισθηματική υποστήριξη, παρακολούθηση από ειδικούς, βοήθεια σε εργασίες και ενέργειες που δεν μπορούν μόνοι τους να κάνουν, νοσηλευτική υποστήριξη στο σπίτι από νοσηλεύτρια, καθαριότητα σπιτιού από την οικογενειακή βοηθό και κατ' οίκον φυσιοθεραπείες από την φυσιοθεραπεύτρια.

**Πίνακας 4.11 Ποσοστό ικανοποίησης από τις παροχές της υπηρεσίας**

Είστε ικανοποιημένος από τις παροχές αυτές;		
Ικανοποιημένος	43	72%
Λίγο ικανοποιημένος	17	28%
Λίγο δυσαρεστημένος	0	0%
Δυσαρεστημένος	0	0%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.9 Ποσοστό ικανοποίησης από τις παροχές της υπηρεσίας**

Όσον αφορά τις παροχές της υπηρεσίας που αναλύθηκαν παραπάνω, το διάγραμμα μας ενημερώνει για το αν οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από τις παροχές αυτές. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι (72%) δηλώνουν ικανοποιημένοι, ενώ το 28% δηλώνει λίγο ικανοποιημένο.

**Πίνακας 4.12 Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι με τα οποία ασχολούνται τα ΑμΕΑ**

Με τι Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι ασχολείστε;		
Χειροτεχνία	5	8%
Κηπουρική	7	12%
Τουριστικά	6	10%
Μπάσκετ	9	15%
Χορό	1	2%
Ασκήσεις για βελτίωση του λόγου και φυσιοθεραπείες	1	2%
Βόλεϊ	11	18%
Δεν ασχολούμαι	20	33%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.10 Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι με τα οποία ασχολούνται τα ΑμΕΑ**

Στην ερώτηση σχετικά με το τι δραστηριότητες έχουν οι ερωτηθέντες, οι περισσότεροι (33%) δηλώνουν ότι δεν ασχολούνται με κάτι. Υπάρχουν όμως και άτομα που ασχολούνται με αθλήματα όπως το βόλεϊ (18%) και το μπάσκετ (15%). Αλλά και με άλλες δραστηριότητες όπως είναι η κηπουρική (12%), τα τουριστικά (10%), η



χειροτεχνία (8%), ο χορός (2%) και οι ασκήσεις για βελτίωση του λόγου και οι φυσιοθεραπείες (2%).

Παρακάτω αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες με τις οποίες θα ήθελαν να ασχοληθούν οι ερωτηθέντες.

**Πίνακας 4.13 Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι με τα οποία θα ήθελαν να ασχολούνται τα ΑμΕΑ**

<b>Με τι Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι θα θέλατε να ασχοληθείτε;</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Δεν έχουνε την ανάγκη να ασχοληθούνε με κάτι άλλο γιατί ήδη ασχολούνται.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Περισσότερα ομαδικά παιχνίδια, θεατρικά και τραγούδια.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Περιπάτους και διάφορα ομαδικά παιχνίδια με άλλους συνομήλικους</li></ul>

**Πίνακας 4.14 Πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά**

<b>Η πρόσβαση σας σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά είναι εύκολη;</b>		
<b>Ναι</b>	20	33%
<b>Όχι</b>	40	67%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.11 Πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά**

Το παραπάνω διάγραμμα μας πληροφορεί για την πρόσβαση των ερωτηθέντων σε υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά. Σύμφωνα με αυτό, το 67% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι δεν είναι εύκολη η πρόσβαση, σε αντίθεση με το 33% που θεωρεί ότι είναι εύκολη.

Παρακάτω παραθέτονται δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες.

**Πίνακας 4.15 Δυσκολίες κατά την πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες, αγαθά**

Αν όχι, ποια είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζετε;	
• Δεν διαθέτει ράμπες για αναπηρικά αμαξίδια παντού και δεν έχει αρκετές θέσεις στάθμευσης.	

**Πίνακας 4.16 Κατηγορίες αναπηρίας**

Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;		
Αυτισμός	6	10%
Κινητική αναπηρία	15	25%
Κώφωση	2	3%
Νοητική υστέρηση	12	20%
Παραπληγία	10	17%
Σύνδρομο DOWN	6	10%
Τύφλωση	2	3%
Πολλαπλή αναπηρία	7	12%
	60	100%



*Διάγραμμα 4.12 Κατηγορίες αναπηρίας*

Σχετικά με τις κατηγορίες στις οποίες ανήκουν τα ΑμΕΑ με τα οποία ζουν ή γνωρίζουν οι ερωτηθέντες, το μεγαλύτερο ποσοστό (25%) έχει κινητική αναπηρία. Νοητική υστέρηση έχει το 20%, παραπληγία το 17%, πολλαπλή αναπηρία το 12%, αϋτισμό και σύνδρομο DOWN το 10%, τύφλωση και κώφωση από ένα 3%.

**Πίνακας 4.17 Οικονομική επιβάρυνση από τις ανάγκες των ΑμΕΑ**

Οι ανάγκες που έχει το γνώριμο σας Άτομο με Ειδική Αναπηρία, επιβαρύνουν οικονομικά την οικογένεια σας;		
Καθόλου	13	22%
Λίγο	23	38%
Αρκετά	14	23%
Πάρα πολύ	10	17%
	60	100%

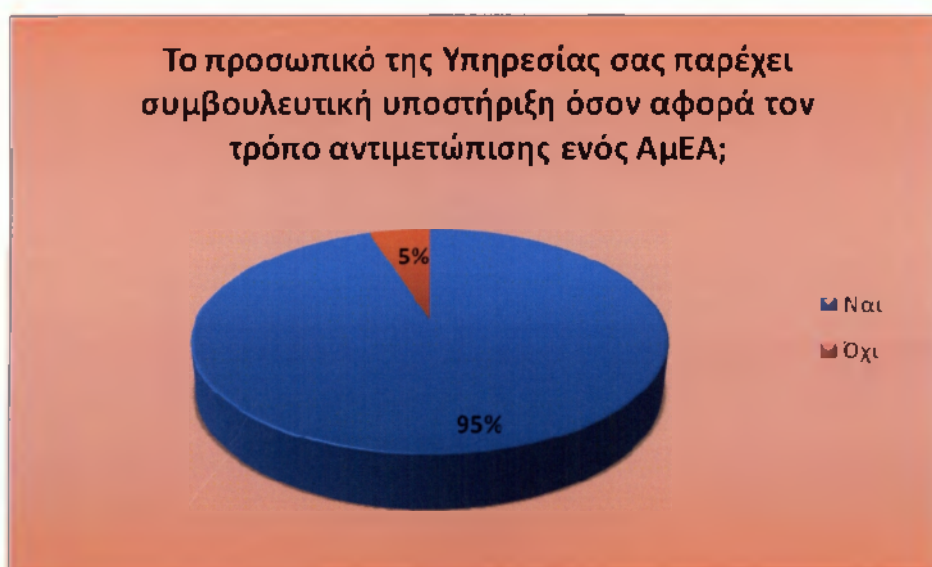


**Διάγραμμα 4.13 Οικονομική επιβάρυνση από τις ανάγκες των ΑμΕΑ**

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, το 38% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι οι ανάγκες του ΑμΕΑ με το οποίο ζουν μαζί, επιβαρύνουν λίγο οικονομικά την οικογένεια. Το 23% δηλώνει ότι την επιβαρύνουν αρκετά, το 22% ότι δεν επιβαρύνουν καθόλου οικονομικά την οικογένεια και το υπόλοιπο 17% δηλώνει ότι την επιβαρύνουν πάρα πολύ.

**Πίνακας 4.18 Συμβουλευτική υποστήριξη των ΑμΕΑ από το προσωπικό της υπηρεσίας**

Το προσωπικό της Υπηρεσίας σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμΕΑ;		
Ναι	57	95%
Όχι	3	5%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.14 Συμβουλευτική υποστήριξη των ΑμΕΑ από το προσωπικό της υπηρεσίας**

Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (95%), σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, δηλώνουν ότι το προσωπικό της υπηρεσίας τους παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμΕΑ. Υπάρχει όμως και ένα 5% που δηλώνει ότι δεν τους παρέχει υποστήριξη.

**Πίνακας 4.19 Πρόοδος και εξέλιξη στο ΑμΕΑ από τις ενέργειες της υπηρεσίας και του προσωπικού της**

Βλέπετε πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμΕΑ της οικογενείας σας που να προέρχεται από τις ενέργειες της Υπηρεσίας και του προσωπικού της;		
Ναι	42	70%
Όχι	18	30%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.15 Πρόοδος και εξέλιξη στο ΑμΕΑ από τις ενέργειες της υπηρεσίας και του προσωπικού της**

Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι ερωτηθέντες βλέπουν πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμΕΑ της οικογενείας τους που να προέρχεται από τις ενέργειες της Υπηρεσίας και του προσωπικού της, το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) βλέπει πρόοδο, σε αντίθεση με το 30% που δεν βλέπει πρόοδο.

Παρακάτω οι ερωτηθέντες αναλύουν τις προόδους που έχουν δει στις ενέργειες της υπηρεσίας.

**Πίνακας 4.20 Πρόοδοι από τις ενέργειες της υπηρεσίας**

<b>Αν Ναι, ποια είναι αυτή;</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ασχολούνται με διάφορα πράγματα αυτόνομα όταν βρίσκονται στο σπίτι, βελτιώθηκε η ομιλία τους, η φυσική τους κατάσταση, αυξήθηκε η αυτοπεποίθησή τους, έγιναν περισσότερο κοινωνικοί και απέκτησαν περισσότερα ενδιαφέροντα.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Μπορούν να κάνουν κάποιο διάλογο, οι γονείς η γενικότερα οι συνοδοί συμβουλεύονται την κοινωνική λειτουργό, έχει γίνει καλύτερα η κίνηση και η ομιλία τους με την βοήθεια της εργοθεραπείας, της λογοθεραπείας και της φυσιοθεραπείας και δείχνουν περισσότερη κοινωνικότητα και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Είναι περισσότερο κοινωνικοί με τους ανθρώπους, οι συνθήκες υγιεινής του σπιτιού τους είναι κατά πολύ καλύτερες, το προσωπικό κάνει τις εξωτερικές εργασίες τους, υπάρχει βελτίωση στην κίνησή τους λόγω της φυσιοθεραπείας και καλύτερευση της υγείας τους λόγω της στενής νοσηλευτικής παρακολούθησής τους.</b></li></ul>



Παρακάτω οι ερωτηθέντες αναλύουν τους λόγους για τους οποίους θεωρούν ότι δεν έχουν δει πρόοδο στις ενέργειες της υπηρεσίας.

**Πίνακας 4.21 Λόγους για τους οποίους δεν έχει γίνει πρόοδος από ενέργειες της υπηρεσίας**

<b>Αν όχι, για ποιο λόγο πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Είναι περιπτώσεις που μετά από πολύ προσπάθεια και χρόνο θα δείξουν κάποια βελτίωση.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Είναι περιπτώσεις που έχουν λίγο καιρό στο κέντρο και δεν έχουν ακόμη προλάβει να δείξουν αποτελέσματα η είναι πολύ δύσκολες περιπτώσεις.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Διότι σε κάποιους δεν μπορεί να υπάρξει βελτίωση.</li></ul>

**Πίνακας 4.22 Ποσοστό ικανοποίησης από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της υπηρεσίας**

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της Υπηρεσίας;		
Ικανοποιημένος	51	85%
Λίγο ικανοποιημένος	9	15%
Λίγο δυσαρεστημένος	0	0%
Δυσανεστημένος	0	0%
	60	100%



**Διάγραμμα 4.16 Ποσοστό ικανοποίησης από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της υπηρεσίας**

Στην τελευταία ερώτηση σχετικά με το αν οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της Υπηρεσίας, το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 85% δηλώνει ικανοποιημένο, σε αντίθεση με το 15% που δηλώνει λίγο ικανοποιημένο.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να παρουσιάσει την πραγματικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους καθώς και την άποψή τους για τις υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης των ΑμεΑ στην περιοχή της Χίου.

Οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν είναι εύκολη η πρόσβασή τους στην υπηρεσία. Και αυτό γιατί, δεν διαθέτει ράμπες για αναπηρικά αμαξίδια παντού και δεν έχει αρκετές θέσεις στάθμευσης. Επίσης συναντούν μεγάλη δυσκολία στα σκαλιά, τα πεζοδρόμια, τους δρόμους και γενικότερα η Χίος είναι ένα νησί που δεν ενδείκνυται για άτομα με ειδικές ανάγκες. Τέλος δεν υπάρχουν προδιαγραφές στους δρόμους, τις υπηρεσίες, τα καταστήματα και γενικά στο νησί για ανθρώπους με κινητικά ή άλλα προβλήματα.

Παρόλα αυτά, η υπηρεσία προσφέρει πολύ σημαντικό έργο, καθώς παρέχει εκπαίδευση και αποκατάσταση με τη βοήθεια ειδικών εργοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών, νοσηλευτών, και λογοθεραπευτών καθώς και βοήθεια για τους γονείς ή ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος από κοινωνικούς λειτουργούς. Παρέχει Δ.Ε με ειδικούς καθηγητές με αποτέλεσμα να μαθαίνουν όσο αυτό είναι δυνατό ανάγνωση και γραφή, δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης τριών εργαστηρίων κηπουρικής χειροτεχνίας και τουριστικών επαγγελμάτων για την μετέπειτα σταδιοδρομία τους καθώς και διάφορες αθλητικές δραστηριότητες με τη μορφή αγώνων. Επιπλέον, παρέχονται κοινωνική εργασία, συναισθηματική υποστήριξη, παρακολούθηση από ειδικούς, βοήθεια σε εργασίες και ενέργειες που δεν μπορούν μόνοι τους να κάνουν, νοσηλευτική υποστήριξη στο σπίτι από νοσηλεύτρια, καθαριότητα σπιτιού από την οικογενειακή βοηθό και κατ' οίκον φυσιοθεραπείες από την φυσιοθεραπεύτρια. Όσον αφορά αυτές τις παροχές της υπηρεσίας οι περισσότεροι δηλώνουν ικανοποιημένοι.

Τα περισσότερα άτομα με ειδικές ανάγκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, επιθυμούν αν ασχολούνται με πιο πολλά ομαδικά παιχνίδια, θεατρικά και τραγούδια και περιπάτους και διάφορα ομαδικά παιχνίδια με άλλους συνομήλικους.

Οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν είναι εύκολη η πρόσβαση σε υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά. Και αυτό γιατί, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, δεν διαθέτουν ράμπες για αναπηρικά αμαξίδια παντού και δεν έχουν αρκετές θέσεις στάθμευσης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμΕΑ που έλαβαν μέρος στην έρευνα, έχει κινητική αναπηρία ή νοητική υστέρηση ή παραπληγία. Και οι συγγενείς τους δηλώνουν ότι οι ανάγκες του ΑμΕΑ με το οποίο ζουν μαζί, επιβαρύνουν λίγο οικονομικά την οικογένεια.

Σχεδόν όλοι δηλώνουν ότι το προσωπικό της υπηρεσίας τους παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμΕΑ. Βλέπουν πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμΕΑ της οικογένειάς τους καθώς ασχολούνται με διάφορα πράγματα αυτόνομα όταν βρίσκονται στο σπίτι, βελτιώθηκε η ομιλία τους, η φυσική τους κατάσταση, αυξήθηκε η αυτοπεποίθησή τους, έγιναν περισσότερο κοινωνικοί και απέκτησαν περισσότερα ενδιαφέροντα. Είναι πολύ ευχαριστημένοι με το προσωπικό της υπηρεσίας, καθώς βλέπουν ότι μπορούν να κάνουν κάποιο διάλογο, συμβουλεύονται την κοινωνική λειτουργό, έχει γίνει καλύτερη η κίνηση και η ομιλία τους με την βοήθεια της εργοθεραπείας, της λογοθεραπείας και της φυσιοθεραπείας και δείχνουν περισσότερη κοινωνικότητα και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Είναι περισσότερο κοινωνικοί με τους ανθρώπους, οι συνθήκες υγιεινής του σπιτιού τους είναι κατά πολύ καλύτερες, το προσωπικό κάνει τις εξωτερικές εργασίες τους, υπάρχει βελτίωση στην κίνησή τους λόγω της φυσιοθεραπείας και καλύτερευση της υγείας τους λόγω της στενής νοσηλευτικής παρακολούθησής τους.

Υπάρχουν όμως και κάποιοι συγγενείς που θεωρούν ότι δεν έχει γίνει πρόοδος από τις ενέργειες της υπηρεσίας και αυτό γιατί υπάρχουν περιπτώσεις που μετά από πολύ προσπάθεια και χρόνο θα δείξουν κάποια βελτίωση τα ΑμΕΑ. Είναι περιπτώσεις που

έχουν λίγο καιρό στο κέντρο και δεν έχουν ακόμη προλάβει να δείξουν αποτελέσματα ή διότι σε κάποιους δεν μπορεί να υπάρξει βελτίωση.

Παρόλα αυτά, σχεδόν όλοι είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της υπηρεσίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξένη Βιβλιογραφία

1. **Barnes, C., (1996)**, Exploring the Divide: Illness and Disability, *The Disability Press*, School of Sociology and Social Policy, University of Leeds, Leeds.
2. **Blinde, E. M., & McCallister, S. G. (1998)**, «Listening to the voices of students with physical disabilities». *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*.
3. **Gadenzi, (1976)**, Σεμινάριο Παντείου Πανεπιστημίου, συνεδρίαση της 11-5-1976
4. **Goodwin, D. L., & Watkinson, E. J. (2000)**, «Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities». *Adapted Physical Activity Quarterly*.
5. **Position Paper on Definition of Disability** (Αναρτήθηκε στο [http://www.dpi.org/en/resources/pdfs/03-04-08-definition\\_dis.pdf](http://www.dpi.org/en/resources/pdfs/03-04-08-definition_dis.pdf))
6. **Siller, J., (1976)**, «*Journal of Social Issues*», Vol. 44, 1.
7. **Slininger D., Sherrill C., & Jankowski C. M., (2000)**, «Children's attitudes towards peers with severe disabilities: revisiting contact theory» *Adapted Physical Activity Quarterly*.
8. **Wolff, P.H. (1996)**, «Timing, precision, and rhythm in developmental dyslexia», *Reading and Writing*.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

9. Βουτυράς, Σ. Α., (1980), *«Κοινωνική Πολιτική»*, Εκδόσεις Α. Αναστασίου, Τεύχος Α', Αθήνα.
10. Δελλασούδας, Λ., (1991), *«Κοινοτική Κοινωνική Πολιτική και Ειδική Επαγ/κή κατάρτιση»*, Έκδοση Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
11. Ζώνιου-Σιδέρη, Α., (1998), *«Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης»*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
12. Κοΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Φιλίππου, Γ., (1995), *«Άτομα με Ειδικές Ανάγκες»* (2 τόμοι), Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
13. Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2004), *«Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων»*, Εκδόσεις Τυπωθήτω-Δαρδανός, Αθήνα.
14. Κανατάς, Γ., Β., (2008), *«Η οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της Ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)»*, Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
15. Κορωνιά, Α., Κυράνα, Ζ., (2004), *«Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και ο ρόλος της μητέρας»*, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Ηρακλείου, ΣΥΕΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης.
16. Μπεξεβέγκης, κ.α, (1994), *«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.

17. **Άρθρο 21**, παρ. 6 του Ψηφίσματος (Αναθεώρηση Συντάγματος), της Ζ΄ Αναθεωρ. Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ 85/18-4-2001, τεύχος Α΄) καθιέρωση του όρου «Άτομα με Αναπηρία», αντί του όρου «Άτομα με ειδικές ανάγκες».
18. **Ομάδα εργασίας για ΑΜΕΑ (1990)**, «*Οδηγίες σχεδιασμού για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες*», Έκδοση Υ.Π.Ε.Χ.Ω.Δ.Ε.- Γραφείο μελετών για άτομα με ειδικές ανάγκες, Αθήνα.
19. **Παπάνης, Α. (2010)**, «*Ειδική Αγωγή, Κυρίαρχες Κοινωνικές Αντιλήψεις για τα Άτομα με Αναπηρία*», Πτυχιακή Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΕΕΔΙΠ Πολυτεχνικής Σχολής, Ξάνθη.
20. **Παπαστάμος, Σ. (1990)**, «*Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία – Δυσμαδικές Σχέσεις*», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
21. **Παπαστάμος, Σ. (1995)**, «*Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
22. **Ραφαήλ, Μ., (1990)**, «*Κοινωνιολογία και Κοινωνική Διοίκηση*», Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
23. **Σταθόπουλος, Π., (1996)**, «*Κοινωνική Πρόνοια, Μια Γενική Θεώρηση*», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
24. **Φίλιας, Β., (1977)**, «*Κοινωνικά Συστήματα*». Τόμος Α΄, Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Α. Λιβάνης, Αθήνα.



## **Διαδίκτυο**

25. [www.eled.auth.gr](http://www.eled.auth.gr)

26. [www.disable.gr](http://www.disable.gr)

27. [www.eduportal.gr](http://www.eduportal.gr)

28. [www.pasipka.gr](http://www.pasipka.gr)

29. [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

## ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup> ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1) Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται:

- Από το ΑμΕΑ
- Από Συνοδό/ Συγγενή

2) Φύλο:

- Άρρεν
- Θήλυ

3) Ηλικία:

- 15-30 ετών
- 31-45 ετών
- 46-60 ετών
- 60 και άνω

4) Οικογενειακή Κατάσταση:

- Παντρεμένος/η
- Άγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

5) Επάγγελμα:

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Συνταξιούχος/α
- Αγρότης/σα
- Άνεργος/η
- Άλλο

6) Περιοχή Διαμονής:

.....

7) Ασφαλιστικό Ταμείο:

- ΔΗΜΟΣΙΟ
- Ι.Κ.Α.
- Ο.Γ.Α.
- Ο.Α.Ε.Ε.
- ΑΛΛΟ

**ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup> ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑμΕΑ**

8) Η πρόσβαση σας στην υπηρεσία είναι εύκολη;

- Ναι
- Όχι

8<sup>α</sup>) Αν όχι, ποια είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζετε;

.....  
.....

8<sup>b</sup>) Τι παροχές δίνει η υπηρεσία για τα ΑμΕΑ;

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

9) Είστε ικανοποιημένος από τις παροχές αυτές;

- Ικανοποιημένος
- Λίγο ικανοποιημένος
- Λίγο δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος

10) Με τι Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι ασχολείστε;

.....  
.....

- Δεν ασχολούμαι

10<sup>a</sup>) Με τι Δραστηριότητες/ Αθλήματα/ Χόμπι θα θέλατε να ασχοληθείτε;

.....  
.....

- Δεν θέλω να ασχοληθώ

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

- Ναι
- Όχι

11<sup>ο</sup>) Αν όχι, ποια είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζετε;

.....  
.....

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

- Αυτισμός
- Κινητική αναπηρία
- Κώφωση
- Νοητική υστέρηση
- Παραπληγία
- Σύνδρομο DOWN
- Τύφλωση
- Πολλαπλή αναπηρία

13) Οι ανάγκες που έχει το γνώριμο σας Άτομο με Ειδική Αναπηρία, επιβαρύνουν οικονομικά την οικογένειά σας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

14) Το προσωπικό της Υπηρεσίας σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμΕΑ;

- Ναι
- Όχι

15) Βλέπετε πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμΕΑ της οικογενείας σας που να προέρχεται από τις ενέργειες της Υπηρεσίας και του προσωπικού της;

- Ναι
- Όχι

15<sup>α</sup>) Αν Ναι, ποια είναι αυτή;

.....  
.....

15<sup>β</sup>) Αν όχι, για ποιο λόγο πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;

.....  
.....

16) Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού της Υπηρεσίας;

- Ικανοποιημένος
- Λίγο ικανοποιημένος
- Λίγο δυσαρεστημένος
- Δυσαρεστημένος