

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

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

*Θέμα: «Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης & Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), ως θεσμός & ως προσφορά στα ΑμεΑ και στην κοινωνία γενικότερα. Το παράδειγμα των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας & Καλαμάτας».*



***ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΕΔΕΣΣΑΣ***



***ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ***

*Εποπτεύων Καθηγητής : Δρ. Δ.Γ. Μαγριπλής*

*Σπουδάστριες : Αναστασία Γρηγοράκη  
Ευανθία Κοντακσή*

## ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΕΕΕΚ	Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης
ΕΚΑΚΒ	Κέντρα Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
ΕΛΕΠΑΑΠ	Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παιδιών
ΕΟΚΦ	Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας
ΕΟΠ	Εθνικός Οργανισμός Περιβάλλοντος
ΘΧΠ	Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΑΑΠΒ	Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών Βούλας
ΚΑΠΗ	Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΔΑΠ	Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών
ΚΔΑΥ	Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης
ΚΕΑΤ	Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών
ΚΕΚ	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΚΕΠΕΠ	Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών
ΝΠΔΔ	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ	Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΚΚΠΑ	Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης
ΠΟΜΕΕΑ	Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή
ΠΟΥ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
ΠΠΕ	Προστατευόμενα Παραγωγικά Εργαστήρια
ΤΕΒΕ	Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
ΥΠΕΠΘ	Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

## Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και ειδικότερα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Τίτλος της εργασίας είναι «Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) ως θεσμός και ως προσφορά στα ΑμεΑ και στην κοινωνία γενικότερα. Το παράδειγμα των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας και Καλαμάτας».

Εικοσιτέσσερα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δημιουργήθηκαν σε περιφερειακές πόλεις με στόχο την υποστήριξη στους πολίτες με αναπηρία σε περιοχές όπου δεν υπήρχαν ψυχολόγοι, εργοθεραπεία, σύγχρονα Φυσικοθεραπευτήρια και άλλες τέτοιου τύπου εγκαταστάσεις. Σήμερα η κατάσταση διαμορφώνεται ως εξής, πέντε κέντρα παραμένουν κλειστά, επτά υπολειτουργούν, οκτώ δεν έχουν το αναγκαίο προσωπικό και μόνο πέντε λειτουργούν ικανοποιητικά, αποτέλεσμα της έλλειψης οργανισμού λειτουργίας τους, των μεγάλων ελλείψεων προσωπικού και των περιορισμένων επιχορηγήσεων από την πολιτεία.

Η κατάσταση αυτή, παρουσιάζει εικόνα εγκατάλειψης την οποία βιώνουν καθημερινά αρκετοί συμπολίτες μας που στερούνται βασικές υπηρεσίες περίθαλψης και αποκατάστασης και πολλές φορές αναγκάζονται με δικά τους έξοδα να ταξιδεύουν στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνας και Θεσσαλονίκης, για θεραπείες αποκατάστασης και για υπηρεσίες που επρόκειτο να προσφέρουν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.

Ο λόγος που επιλέξαμε την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας είναι η προσωπική ευαισθητοποίηση μας για τα άτομα με αναπηρίες, καθώς υφίστανται ακόμα και σήμερα τον οίκτο, τη μη αποδοχή και τον αποκλεισμό που θέτει τα άτομα αυτά στο περιθώριο, μετατρέποντας τα σε πολίτες δεύτερης κατηγορίας.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναδείξουμε τη χρησιμότητα των Κέντρων αυτών και το έργο που προσφέρουν στα ΑμεΑ και στις οικογένειες τους, που παρ' όλες τις ελλείψεις που έχουν, μπορούν να αποτελέσουν μία όαση στην καθημερινότητα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες και οι οικείοι τους.

Βέβαια η κατάσταση, όπως έχει σήμερα, της οργάνωσης και λειτουργίας τους δεν είναι η ιδανική ούτε στο ελάχιστο και αυτό είναι απόρροια της αδιαφορίας του Κράτους Πρόνοιας και της Κοινωνίας γενικότερα, που δείχνει να εθελοτυφλεί και να κωφεύει στα προβλήματα που υπάρχουν.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας ήταν η προσωπική μας επαφή με τα Κέντρα της Έδεσσας και της Καλαμάτας, όπου από μαρτυρίες του προσωπικού των

Κέντρων αντλήσαμε τις περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία τους. Ωστόσο κυριότερη πηγή της εργασίας, για τη συλλογή στοιχείων υπήρξαν έγγραφα (ΦΕΚ, νόμοι, Στατιστικά δελτία, Υπουργικές αποφάσεις κτλ). Επίσης χρησιμοποιήσαμε βιβλιογραφία για την κοινωνιολογική προσέγγιση των ατόμων με αναπηρίες, την εκπαίδευση και την αποκατάστασή τους, καθώς και στοιχεία από άρθρα περιοδικών και εφημερίδων και το Ίντερνετ, σχετικά με γενικότερες πληροφορίες για τα ΑμεΑ. Τέλος σημαντική ήταν η έρευνα που διητέλεσε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας όσο αναφορά στατιστικά δεδομένα και προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες της περιοχής.

Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει τα εξής κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια σύντομη αναφορά για τα ΑμεΑ γενικότερα και τον ορισμό της έννοιας των ΑμεΑ. Μια σύντομη ιστορική αναδρομή της Ειδικής αγωγής στην Ελλάδα, το νομικό καθεστώς και η σύγχρονη πραγματικότητα της εκπαίδευσης και αποκατάστασης, οι προνοιακές υπηρεσίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες του Δημοσίου και του Ιδιωτικού τομέα και τέλος η ίδρυση νέων φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια παρουσίαση των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας και Καλαμάτας, σχετικά με την δομή, την οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας των Κέντρων αυτών. Επίσης παρουσιάζονται η υλικοτεχνική υποδομή και οι χώροι των Κέντρων καθώς και οι δραστηριότητες τους. Τέλος στο κεφάλαιο αυτό παρατίθεται η κοινωνική έρευνα που πραγματοποίησε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας για τα άτομα με αναπηρίες.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην Κοινωνική αντιμετώπιση των ΑμεΑ με βάση την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Επίσης γίνεται αναφορά σχετικά με τον κοινωνικό στιγματισμό και αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους και τέλος αναφερόμαστε στην ειδική αγωγή ειδικότερα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παραθέτουμε τους στόχους και τις προοπτικές του Κράτους για τα ΑμεΑ ως κοινωνικά πρόσωπα. Επίσης αναφερόμαστε στον επιπλέον ρόλο του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και τέλος γίνεται αναφορά στον εθελοντισμό και το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα συμπεράσματα μας για τις ελλείψεις και τις δυσκολίες γενικότερα που αντιμετωπίζουν τα Κέντρα και κατ' επέκταση τα άτομα με αναπηρίες.

## ΚΕΦ 1 ΑμεΑ

Σήμερα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ (1975), ο όρος «ανάπηρος» αναφέρεται «σε οποιοδήποτε άτομο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος». Η μειονεξία του ανάπηρου συνεπώς, άσχετα από την μορφή και το χρόνο που εκδηλώνεται προκαλεί μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας του ατόμου να καλύπτει τις ανάγκες του. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας(ΠΟΥ),στην κατάταξη της αναπηρίας (1980) διαφοροποιεί την ανεπάρκεια (impairment), από τις ειδικές ανάγκες (disability) και τη μειονεξία (handicap). Η έννοια των «ειδικών αναγκών» υποδηλώνει μια απόκλιση από το «κανονικό» πλαίσιο ικανότητας σωματικής ή διανοητικής του ατόμου.

Οι αναπηρίες ταξινομούνται<sup>1</sup> ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος, τις συγγενείς αναπηρίες όπως είναι γνωστές, και σε αναπηρίες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομική αίτια, ασθένεια ή ατύχημα. Εκτός από την κληρονομικότητα, η κακή διατροφή, η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, οι παρενέργειες από φάρμακα, οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια του τοκετού, ευθύνονται για τις συγγενείς αναπηρίες. Με εξαίρεση κάποιες ανίατες ασθένειες, όπως πχ μηνιγγίτιδα ή πολιομυελίτιδα, τα εργατικά και τα τροχαία ατυχήματα είναι ως επί το πλείστον υπεύθυνα για τις επίκτητες αναπηρίες.

Οι αναπηρίες διακρίνονται σε τέσσερα είδη: κινητικές ή σωματικές, αισθητηριακές, νοητικές, γνωστικές και συναισθηματικές. Συχνά όμως, η αναπηρία σε ένα τομέα λειτουργικότητας του ατόμου έχει επιπτώσεις και στους άλλους τομείς (περιπτώσεις πολυαναπηρίας).

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει από το 1951 στην χώρα μας για την απογραφή<sup>2</sup> των αναπήρων και των μορφών αναπηρίας, μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα αυτών των απογραφών έχουν θεωρηθεί αναξιόπιστα. Γι' αυτό, στο σχεδιασμό προγραμμάτων για αναπήρους υπολογίζεται ότι το 10% του πληθυσμού έχει κάποια μορφή αναπηρίας. Αυτό το ποσοστό χρησιμοποιείται διεθνώς ως αξιόπιστος δείκτης αναπηρίας σε εθνική κλίμακα. Από μια μελέτη του ΟΑΕΔ(1988) υπολογίζεται ότι ο αριθμός των σωματικά και διανοητικά αναπήρων υπερβαίνει τις 800.000. Από τους σοβαρά ανάπηρους υπολογίζεται ότι ένας αριθμός, που κυμαί-

1. Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα 1999, σ. 323 .

2. Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια ...*,ό. π., σ. 324 .

νεται μεταξύ 30.000 – 55.000, έχει ανάγκη από ιδρυματική περίθαλψη<sup>3</sup>. Το θέμα του αριθμού των αναπήρων, του βαθμού και είδους αναπηρίας θα λυθεί οριστικά όταν υπάρξει μια αξιόπιστη απογραφή σε πανελλαδικό επίπεδο.

Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι το μεγάλο ποσοστό πάσχει από αναπηρία ελαφράς μορφής και χρειάζεται ελάχιστη ή και καθόλου φροντίδα από τις κοινωνικές οργανώσεις. «Ένα μικρό ποσοστό επίσης την χρειάζεται μόνο για ένα μικρό χρονικό διάστημα, ενώ το 3% περίπου συγκεντρώνει τις βαρύτερες περιπτώσεις που χρειάζονται προνοιακές παροχές για όλη τη ζωή τους»<sup>4</sup>.

Η αντιμετώπιση των αναπήρων<sup>5</sup> από την κοινωνία, μέχρι πρόσφατα χαρακτηριζόταν από ανάμικτα συναισθήματα οίκτου και προκατάληψης. Οπωσδήποτε, οι βαρειά ανάπηροι εθεωρούντο πολίτες δεύτερης κατηγορίας στερημένοι από κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα, κλεισμένοι σε ιδρύματα. Σε μερικές περιοχές της Ελλάδας είναι γνωστό το έθιμο να χτυπούν τα παιδιά μεταλλικά αντικείμενα (κατσαρόλες, τηγάνια) έξω από τα σπίτια “των κουτσών”, λέγοντας προσβλητικά λόγια, την τελευταία ημέρα του (κουτσο) Φλέβαρου, υποδηλώνοντας έτσι ότι είναι ανεπιθύμητοι.

Από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης, οι ανάπηροι δεν ήταν δυνατό να ζήσουν στην πόλη, αφού άνδρες, γυναίκες και παιδιά εργάζονταν και δεν υπήρχε κανένας να τους φροντίσει. Το άσυλο προσέφερε την αναγκαία προστασία και στοιχειώδη φροντίδα. Μέχρι τη δεκαετία του 60, οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις και οι σωματικά και ψυχικά βαρειά ανάπηροι παρέμεναν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, σε πολλές περιπτώσεις χωρίς καμιά προσπάθεια νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης. Εξαίρεση στο γενικό αυτό κανόνα απετέλεσαν κάποια ιδρύματα στη Γαλλία και στην Ολλανδία, τα οποία, από το 18<sup>ο</sup> αιώνα ακόμη, είχαν προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης. Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών του ανεπτυγμένου κόσμου, οι ψυχικά ιδίως ασθενείς δεν είχαν ούτε καν φροντίδα αρμόζουσα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ο κοινωνιολόγος Erving Goffman<sup>6</sup>, περιέγραψε τις τραγικές και απάνθρωπες συνθήκες κάτω από τις οποίες διαβιούσαν οι ψυχασθενείς στις ΗΠΑ. Το βιβλίο αυτό ευαισθητοποίησε την κοινή γνώμη αλλά και την επιστημονική κοινότητα για να βρει λύσεις στα προβλήματα της απομόνωσης και κοινωνικής εγκατάλειψης των αναπήρων κάθε είδους. Ακολούθησαν μια σειρά από

---

3. Δ.Ι. Καραντίνος και Ι.Χ. Καβουνίδης, *Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες και η Κοινωνική Πολιτική Καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1992, σ. 59.

4. Κ. Κρεμαλής, *Κοινωνική Πρόνοια*, Αθήνα 1990, σ. 97.

5. Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα 1999, σ. 325.

6. E. Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Double Day, New York 1961.

δίκες σε Ανώτατα Αμερικανικά δικαστήρια, με τις αποφάσεις των οποίων αναγνωρίστηκε ότι οι ανάπηροι όχι μόνο έχουν δικαίωμα να ζουν κάτω από συνθήκες που τους εξασφαλίζουν αξιοπρεπή φροντίδα, αλλά και δικαιούνται θεραπείας και κοινωνικής αποκατάστασης, στο βαθμό που η κατάσταση τους το επιτρέπει. Με τις αποφάσεις αυτές αναγνωρίστηκε επίσης ότι οι ανάπηροι πρέπει να θεραπεύονται στο ελάχιστο δυνατό περιοριστικό για την κατάστασή τους περιβάλλον.

Απόρροια αυτών των αποφάσεων<sup>7</sup> αλλά και άλλων διεργασιών και κινήματων για την αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων για την ισότητα των φύλων, των φυλετικών και εθνικών πληθυσμιακών ομάδων, στο πλαίσιο των διακηρύξεων των προέδρων Kennedy και Johnson για μια «μεγάλη και ανοιχτή κοινωνία», ήταν και η αναγνώριση των δικαιωμάτων των ανάπηρων από την Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, με τη ευκαιρία του Διεθνούς Έτους των Αναπήρων. Στη Διακήρυξη, και ειδικότερα στο άρθρο 6, αναφέρεται το δικαίωμα των αναπήρων για ιατρική και ψυχολογική παρακολούθηση, κοινωνική αποκατάσταση, επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση και όποιες άλλες υπηρεσίες θα τους επιτρέψουν και θα επισπεύσουν την διαδικασία της ένταξης ή επανένταξής τους στο κοινωνικό σύνολο. Στο άρθρο 9 ορίζεται ότι ο ανάπηρος πρέπει να ζει με τη φυσική ή θετή οικογένειά του. «*Αν είναι αναπόφευκτη η παραμονή του σε ειδικό ίδρυμα, τότε το περιβάλλον του ιδρύματος και οι συνθήκες ζωής μέσα σ' αυτό θα πρέπει να προσεγγίζουν, κατά το δυνατόν, τις συνθήκες φυσιολογικής διαβίωσης των ανθρώπων της ηλικίας του*».

Σε πρακτικό επίπεδο, οι διακηρύξεις του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των αναπήρων βρήκαν έκφραση στην υιοθέτηση τις πολιτικής της αποϊδρυματοποίησης και της πολιτικής της ομαλοποίησης, την οποία διατύπωσε ο γερμανικής καταγωγής αμερικανός ψυχολόγος και παιδαγωγός Wolf Wolfensberger<sup>8</sup>. Στο βιβλίο του ο συγγραφέας υπερασπίζεται και παρουσιάζει την πολιτική της αποϊδρυματοποίησης. Με την πολιτική αυτή επιδιώκεται η συρρίκνωση του αριθμού των φιλοξενούμενων των διαφόρων ιδρυμάτων και η μετάβασή τους στην τοπική κοινότητα, κοντά στην οικογένειά τους.

Η πολιτική της ομαλοποίησης βασίζεται στην αρχή ότι ο ανάπηρος είναι πολίτης που έχει τα ίδια δικαιώματα όπως και ο αρτιμέλης, και πρέπει να βοηθηθεί ώστε να ενταχθεί στη ζωή της κοινότητας. Ο Wolfensberger επινόησε διάφορες μεθόδους και τεχνικές θεραπευτικής παρέμβασης για την εφαρμογή της πολιτικής της ομαλοποίησης στις ανεπτυγμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Βορείου Αμερικής. Μια βασική τεχνική είναι η διαμόρφωση από την επαγγελματική ομάδα

7. Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια ...*, ό.π., σ.325.

8. W. Wolfensberger, *NORMALIZATION: The Principle of Normalization in Human Services*. National Institute of Mental Retardation, Toronto 1972.

συγκεκριμένων θεραπευτικών στόχων για κάθε ασθενή-φιλοξενούμενο του ιδρύματος. Κάθε έξι μήνες επανεξετάζεται η πορεία του ασθενούς, ώστε να διαπιστωθεί αν έχουν εκπληρωθεί οι στόχοι. Σε περίπτωση μη εκπλήρωσης τους, εξετάζονται οι αιτίες και επαναπροσδιορίζονται οι στόχοι.

Κεντρικός άξονας στον καθορισμό στόχων για κάθε ασθενή-φιλοξενούμενο είναι η παραμονή του στο ελάχιστο ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική και επαγγελματική του αποκατάσταση. Τα στοιχεία του φακέλου κάθε φιλοξενούμενου ασθενούς βρίσκονται καταγεγραμμένα σε Η/Υ. Μ'αυτόν τον τρόπο είναι δυνατή η ταχεία και άμεση παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς όχι μόνο όταν βρίσκεται μέσα στο ίδρυμα αλλά και όταν τοποθετείται σε προγράμματα εξωϊδρυματικής φροντίδας. Η αξιολόγηση της προόδου του ασθενούς γίνεται με βάση το επίπεδο λειτουργικότητας και απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Αυτή η προσέγγιση αποϊατροκοποιεί την αναπηρία, χωρίς να αγνοείται ότι οι ιατρικές διαστάσεις είναι υπαρκτές και χρήζουν της δέουσας προσοχής, και τοποθετεί την αναπηρία πρωτίστως ως πρόβλημα κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης.

Για την επιτυχή αντιμετώπιση της αναπηρίας σε ατομικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο<sup>9</sup>, η σύγχρονη πολιτική αποβλέπει στη λήψη μέτρων και τη διαμόρφωση προγραμμάτων τα οποία περιλαμβάνουν:

α. πρόληψη αναπηρίας. Αυτή επιτυγχάνεται με την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και αγωγή υγείας του κοινού, από τις επισκέπτριες /τες υγείας, τους γιατρούς και τις κοινοτικές νοσηλεύτριες /τες.

β. την ανίχνευση περιπτώσεων συγγενούς αναπηρίας σε βρέφη και νήπια όσο το δυνατό νωρίτερα.

γ. την έγκαιρη διάγνωση, ώστε να αρχίσει η ανάλογη θεραπεία ή άλλη αντιμετώπιση του προβλήματος.

δ. νοσηλεία – θεραπευτική παρέμβαση. Ανάλογα με τη μορφή, τη σοβαρότητα και το είδος της αναπηρίας, μπορεί να χρειάζεται ιατρική, ψυχιατρική θεραπεία, νοσηλεία μέσα ή έξω από το ίδρυμα, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, κοινωνική εργασία, ειδική αγωγή κ.ο.κ. Οι βαριές μορφές αναπηρίας απαιτούν συνήθως μακροχρόνια παρέμβαση των κοινωνικών λειτουργών.

ε. αποκατάσταση (κοινωνική και επαγγελματική). Στόχοι της απόκαταστασης είναι η ένταξη του αναπήρου στην εργασία, την οικογένεια, την τοπική κοινωνία, με την ανάκτηση όσο το δυνατό ικανοποιητικού επιπέδου λειτουργικότητας. Η ένταξη στο χώρο της εργασίας δε σημαίνει οπωσδήποτε ένταξη στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Κάποιοι ανάπηροι μπορούν, στην καλύτερη περίπτωση, μετά από επίπονες και μακροχρόνιες προσπάθειες φυσιοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, νοσηλευτών,

9. Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια* ..., ό.π., σ.326.



κοινωνικών λειτουργιών και εκπαιδευτικών, να ενταχθούν σε εργαστήρια προστατευόμενης εργασίας.

Σημαντική θεωρείται η συμβολή της σύγχρονης τεχνολογίας στην αποκατάσταση πολλών μορφών σωματικής (κυρίως) αναπηρίας, και στην ένταξη των αναπήρων στην κοινότητα. Με τις σύγχρονες τεχνικές είναι δυνατή η προσαρμογή των διαφόρων εξαρτημάτων και βοηθημάτων προσθετικής, αμαξιδίων (καροτσάκια), και αυτοκινήτων ακόμη στις ανάγκες του συγκεκριμένου ανάπηρου, σε αντίθεση με το παρελθόν, όπου ο ανάπηρος έπρεπε να προσαρμοστεί στο αυτοκίνητο, το αμαξίδιο κ.λπ. Η αξιοποίηση των Η/Υ επιτρέπει στους αναπήρους, ακόμη και τετραπληγικούς, ν' ανοίγουν πόρτες, να χρησιμοποιούν το τηλέφωνο, την τηλεόραση, το ραδιόφωνο και κάθε άλλη ηλεκτρική συσκευή. Επιπλέον, μέσα από τη χρήση Η/Υ, έχουν τη δυνατότητα να πληροφορούνται για τα θέματα που τους απασχολούν και να επικοινωνούν με ανθρώπους που έχουν τα ίδια προβλήματα ή ενδιαφέρονται σ' ολόκληρο σχεδόν τον κόσμο. Οι εξελίξεις αυτές παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ένταξη των αναπήρων στην οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα.

## 1.1 Σύντομη Ιστορική αναδρομή της Ειδικής αγωγής στην Ελλάδα

Οι πρώτες αναφορές στον ελλαδικό χώρο έρχονται από τον Όμηρο<sup>10</sup>. Ο Όμηρος ξεχωρίζει μορφές μειονεκτικότητας, όπως, π.χ. «κουφός»(ανίκανος), «νήπιος»(κουτός), «αεσίφρων»(νοητικά καθυστερημένος), «νηπίτιος»(τρελός) κ.α.. Ο ίδιος συνιστά μουσική για εσωτερική ψυχική γαλήνη του αρρώστου, καθώς επίσης και εργασία για τη θεραπεία ψυχώσεων. Επίσης αναφορές στο Μαντείο του Δία στη Λιβαδειά (Τριφώνιο) μας βεβαιώνουν ότι γινόταν προσπάθεια απελευθέρωσης των ψυχικά αρρώστων μέσω αυτοσυγκέντρωσης, τρομοκράτησης κ.α.

Στην κλασσική εποχή (600-350 π.χ) έχουμε αναφορές από τον Δημόκριτο ο οποίος απαιτούσε αγωγή για όλους χωρίς διάκριση. Έδινε δε έμφαση στη διδασκαλία και όχι στη φύση του ατόμου.

Ο Πλάτωνας, εξάλλου παρόλο που στην «Πολιτεία» τοποθετείται αρνητικά απέναντι στους ανάπηρους, στους «Νόμους» (μια προσπάθεια βελτίωσης του μοντέλου της αγωγής) συνιστά την ίδια αγωγή για όλα τα άτομα και των δύο φύλων, σε όποιο κοινωνικό στρώμα κι αν ανήκουν. Για τον Πλάτωνα η ατομικότητα του μαθητή πρέπει να αποτελεί τη βάση της εκπαίδευσης, να εντοπίζονται δε και να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ικανότητες ή οι μειονεκτικότητες του μαθητή.

---

10. Α. Ζωνίου-Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 74 .

Ο Αριστοτέλης ασχολείται ιδιαίτερα με τους τυφλούς και τους κωφούς και προτείνει κοινό σχολείο για όλα τα παιδιά.

Ο Θεόφραστος (287 π.χ.), τέλος, δείχνει ενδιαφέρον για την αγωγή των νοητικά καθυστερημένων παιδιών.

Από το 143 π.χ. έως τη βυζαντινή εποχή οι αναφορές για την αγωγή των μειονεκτικών ατόμων είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Η βυζαντινή εποχή, εποχή της «πρόνοιας», δείχνει μια τάση προς τα φιλανθρωπικά έργα με την ίδρυση πτωχοκομείων, γηροκομείων, ορφανοτροφείων, λωβοκομείων, τυφλοκομείων, ασύλων ανιάτων κ.α.

Η νεοελληνική εποχή, από το 1821 μέχρι και το 1900, ασχολείται πιο έντονα με τη θέσπιση μέτρων για τη δημόσια υγιεινή και την ανάπτυξη κοινωνικής πρόνοιας και αντίληψης. Κατά την Οθωνική περίοδο (1833-1862) συνεχίζεται η ίδια κοινωνική πολιτική με σύγχρονη προσπάθεια για την οργάνωση των νομικών υπηρεσιών. Τα μέτρα που πάρθηκαν σ' αυτή την περίοδο, ανάμεσα σε άλλα αφορούσαν για παράδειγμα και την περίθαλψη των αναπήρων, την προστασία των ανίκανων για εργασία κ.λπ. Βέβαια χαρακτηριστικό και αυτής της εποχής είναι η τάση για ίδρυση φιλανθρωπικών ιδρυμάτων υπό την καθοδήγηση της Εκκλησίας η οποία εξασφάλιζε την προστασία και την περίθαλψη των πασχόντων. Για την εκπαίδευση των ανάπηρων ατόμων δεν υπάρχουν ιδιαίτερες παιδαγωγικές απόψεις. Η αγωγή παραμένει στο πλαίσιο των γενικών σχολείων χωρίς καμιά ιδιαίτερη μέριμνα για τα μειονεκτικά παιδιά.

Μετά το 1900, έχουμε τη ίδρυση Ειδικών Σχολείων και ιδρυμάτων<sup>11</sup>, με στόχο την προστασία, την εκπαίδευση, την περίθαλψη και αργότερα την επαγγελματική κατάρτιση, με βάση τις επικρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις της εποχής. Την περίοδο αυτή, τις δραστηριότητες γύρω από το χώρο των αναπήρων τις υιοθετεί και τις ελέγχει βασικά η ιδιωτική πρωτοβουλία που το κύριο χαρακτηριστικό της απέναντι στους ανάπηρους ανθρώπους ήταν ο «οίκτος» κάτι που ήταν και το χαρακτηριστικό και της τότε ελληνικής κοινωνίας.

Το 1937 ιδρύεται το «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών» που είναι για την Ελλάδα η αρχή μιας θεσμοθετημένης Ειδικής Αγωγής. Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '30 τα άτομα με νοητική καθυστέρηση θεωρούνταν «υπολειπόμενα»<sup>12</sup> των άλλων τόσο από εκπαιδευτικής όσο και από ανθρωπιστικής σκοπιάς. Η αντιμετώπιση της πολιτείας ήταν συνεπώς ανάλογη με τη γενικότερη στάση που κρατούσαν για την εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Εξαιρεση αποτελεί η πρόταση του Δ. Γληνού που στο περιοδικό «Αναγέννηση» διατυπώνει στο 9<sup>ο</sup> αίτημα πρόταση που αφορούσε στην Ειδική Αγωγή: «Να λάβει

11. Α. Ζωνίου - Σιδέρη, *Οι ανάπηροι ...*, ό.π., σ. 76.

12. Ρ. Ιμβριώτη, «Ειδικά σχολεία για ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά», περ. *Παιδαγωγική*, αρ. 13, 1937, σ.180-183.

πρόνοια το Κράτος για τα απαραίτητα περισχολικά ιδρύματα, νηπιατροφεία, παιδοκομεία, εξοχικά σχολεία, παιδικές εξοχές, παιδικά σανατόρια, τάξεις για καθυστερημένα παιδιά, σχολικά λουτρά κ.λπ.»<sup>13</sup>.

Ο ιδιωτικός τομέας, που αυτή την εποχή ενεργοποιήθηκε έντονα για παιδιά με σωματικές αναπηρίες, δεν έδειξε καμιά δραστηριότητα για τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Η στάση γενικά του κοινωνικού συνόλου και κατ' επέκταση και της πολιτείας ήταν η στάση παραμέλησης και αδιαφορίας. Η ίδρυση του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών στην Καισαριανή, που έγινε με την πρωτοβουλία της Ρόζας Ιμβριώτη, ήταν ότι πιο προωθημένο από εκπαιδευτικής σκοπιάς μπορούσε να γίνει στον ελλαδικό αλλά και στον ευρωπαϊκό χώρο. Ο Καλαντζής αναφέρει για το σχολείο: «Το "Πρότυπο Ειδικό Σχολείο" το έζησα... Το Σχολείο αυτό ήταν ένα αληθινό μοντέλο ... ότι μοντέρνο υπήρχε τότε στον κόσμο, απ' τον Kernschensteiner, τον Dewey, τον Decroly, τη Montessori και άλλους, μπήκε στο πρόγραμμα του και στο διδακτικό εξοπλισμό του ... δεν είχε να ζηλέψει τίποτε από τα Πρότυπα Ειδικά Σχολεία της Ευρώπης»<sup>14</sup>.

Η αντίληψη της κοινωνίας<sup>15</sup> για την εκπαιδευτική παροχή στα άτομα με νοητική καθυστέρηση φαίνεται από τις εκφραζόμενες απόψεις όσον αφορά στην προσφορά των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στο κοινωνικό σύνολο. Αναφερόταν ότι «πρόκειται για βοηθητικά μέλη της κοινωνίας, που μόνο κάτω από επίβλεψη και καθοδήγηση είναι δυνατό να εργαστούν. Δεν πρόκειται με το νόημα της ζωής που κερδίζουμε όλοι με την πείρα και την εργασία να φωτίσει τα βάθη της ψυχής τους, δε θα γίνουν ποτέ οι άνθρωποι που θα αντικρίζουν με ασφάλεια και σταθερότητα τη ζωή. Το ξέρουμε, ότι είναι τα άτομα που κινούνται και παίρνουν την έκφραση, το χρώμα... του περιβάλλοντος που ζουν. Αλλά απ' αυτό ακριβώς είναι η μεγάλη η ευθύνη όλων μας για την ασφάλεια του Κοινωνικού Συνόλου». Παρ' όλες τις αντιφάσεις, και τις δυσκολίες της εποχής, η ίδρυση του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών στάθηκε μια σημαντική αφετηρία κι ένας μεγάλος σταθμός στην πορεία εξέλιξης των Ειδικών Σχολείων στην Ελλάδα. Είναι η πρώτη φορά που εφαρμόζονται παιδαγωγικές και ψυχολογικές αρχές και μέθοδοι που φέρουν στην κοινωνική και εκπαιδευτική σκηνή το πρόβλημα της εκπαίδευσης των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Με την ψήφιση του Α.Ν.453/1937<sup>16</sup>, ο οποίος προσδιόριζε και την έννοια του νοητικά καθυστερημένου παιδιού θεσμοθετήθηκε η ίδρυση του πρώτου Ειδικού Σχολείου στην

13. Δ. Γληνός, *Εκπαιδευτική Μεταφύθμιση [Συζητήσεις, Κρίσεις, Απόψεις] 1956-1965*, Προοδευτική Παιδεία, Αθήνα 1966, σ 27-30.

14. Κ. Καλαντζής, «Η Ειδική Αγωγή χτες και Σήμερα», περ *Νέα Παιδεία*, 1984 αρ. 32, σ. 57-72.

15. Α. Ζωνίου-Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους, Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 81.

16. Στο *ίδιο*, σ. 82.

Αθήνα, «προς σωματικήν, πνευματικήν και ηθικήν περίθαλψη των ανωμάλων και καθυστερημένων παιδιών...». Ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με άλλη νομοθετική ρύθμιση. Ο ίδιος νόμος προέβλεπε και την ίδρυση παρομοίων σχολείων και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Για την εκτέλεση του παραπάνω νόμου εκδόθηκε διάταγμα, όπου γίνεται αναφορά στο σκοπό των ειδικών σχολείων, στις βαθμίδες, στη διαδικασία διάγνωσης, στις περιπτώσεις των παιδιών που έχουν δικαίωμα να εγγραφούν και να φιλοξενηθούν στο Ειδικό Σχολείο, στο αναλυτικό και ωρολόγιο τους πρόγραμμα και στην άσκηση της «παιδαγωγικής εποπτείας». Βάσει του νόμου αυτού το Ειδικό Σχολείο περιλαμβάνει έξι τάξεις που αποτελούσαν τις τρεις πρώτες βαθμίδες, ανώτερη, μέση και κατώτερη, και η κάθε βαθμίδα είχε δύο τάξεις. Ο επιδιωκόμενος στόχος ήταν ο ίδιος με αυτόν των γενικών σχολείων, με τη διαφορά ότι λαμβάνονταν υπόψη οι θεραπευτικές ανάγκες και η βραδεία νοητική εξέλιξη των παιδιών. Στο σχολείο εγγράφονταν μαθητές σχολικής ηλικίας που παρουσίαζαν νοητική καθυστέρηση και που η αναγνώριση της μειονεκτικότητας γινόταν από το δάσκαλο και το γιατρό, συνήθως στην πρώτη τάξη του δημοτικού σχολείου. Αποκλειόταν η φοίτηση στο Ειδικό Σχολείο σε κωφούς, τυφλούς, κωφάλαλους, επιληπτικούς και πάσχοντες από μεταδοτικές ασθένειες.

Η παιδαγωγική εποπτεία και η παρακολούθηση της λειτουργίας των Ειδικών Σχολείων γινόταν από το Διοικητικό Συμβούλιο που συστάθηκε από το Υπουργείο Παιδείας. Το Διοικητικό αυτό Συμβούλιο, εκτός των άλλων, είχε στόχο να συγκροτήσει τη σύνταξη του κανονισμού των Ειδικών Σχολείων, και να δημιουργήσει έναν τύπο ατομικών δελτίων των μαθητών.

Με τον ίδιο νόμο, εκτός των άλλων, ρυθμίστηκαν και ορισμένα θέματα διοίκησης και λειτουργίας του σχολείου, όπως για παράδειγμα τα τυπικά προσόντα του Διευθυντή, του διδακτικού προσωπικού και του υπόλοιπου προσωπικού του Ειδικού Σχολείου. Καθιερώθηκε, επίσης, η μετεκπαίδευση που θα γινόταν στο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών του διδακτικού προσωπικού που προορίζονταν για να διδάξει σε Ειδικά Σχολεία και/ή ειδικές τάξεις. Δηλαδή, η μετεκπαίδευση, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, των δασκάλων στην Ειδική Αγωγή ήταν προϋπόθεση για την πρόσληψη τους σε Ειδικά Σχολεία ή τάξεις.

Παρ' όλες όμως τις νομοθετικές ρυθμίσεις το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών στην Καισαριανή λειτούργησε μόνο με τις προσωπικές πρωτοβουλίες και το ζήλο των πρώτων παιδαγωγών και της διευθύντριας του. «...Τίποτε δεν υπήρχε για να βοηθήσει, ούτε κοινωνική πολιτική ούτε κοινωνική παραδοχή ούτε ειδικές επιστήμες». Αντίθετα οι μεγάλοι αστοί γιατροί και παιδαγωγοί, όλο σχεδόν το πανεπιστημιακό κατεστημένο,

“χλεύαζε” το Σχολείο και τη δημιουργό του<sup>17</sup>. Δυστυχώς, όμως, αυτό το Σχολείο που είναι και σήμερα ακόμα το πρότυπο παράδειγμα για όλους εμάς που ασχολούμαστε με την Ειδική Αγωγή, το «χτύπησε η πολιτική μισαλλοδοξία, όχι μόνο κυνηγώντας τη διευθύντρια του και τους δασκάλους του, αλλά καίγοντας ακόμα όσα χαρτιά μείναν που δείχνανε την πολύτιμη πείρα τους στους νέους ειδικούς δασκάλους»<sup>18</sup>.

Η Ιμβριώτη, στην πρώτη έκθεση της προς το Υπουργείο Παιδείας, επισήμανε μια σειρά από ελλείψεις του σχολείου σε διδακτικό και βοηθητικό προσωπικό, εποπτικό υλικό, σχολικά εγχειρίδια, όπως επίσης και σε βασικά βιβλία γύρω από τη Θεραπευτική Παιδαγωγική για την επιμόρφωση των δασκάλων. Έγραφε ότι: «Η έλλειψις όμως πλήρους διδακτικού προσωπικού, ως και υπηρετικού, κατέστησε τη θέσιν της Διευθύνσεως πλειστάκις προβληματικήν. Συχνάκις υπεχρεώθημεν να εκτελέσωμεν χρέη επιστάτου ακόμα και καθαρίστριας και τούτο μεν ημάς προσωπικός δεν έθιγεν, όμως εν πολλοίς η υπηρεσία εχώλαινεν»<sup>19</sup>. Οι προτάσεις που προτείνει για την περαιτέρω λειτουργία του σχολείου εκτός άλλων είναι: α) η δωρεάν παροχή όλων των εργασιών των πειραματικών σχολείων της χώρας, β) η δυνατότητα χρήσης των παιδαγωγικών και ψυχολογικών βιβλίων των πανεπιστημίων και γ) η χορήγηση κονδυλίων για αγορά περιοδικών της σύγχρονης Θεραπευτικής Παιδαγωγικής. Η ίδια, κάνοντας μια εκτίμηση για την προσφορά του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών στο μαθητικό πληθυσμό με ειδικές ανάγκες της Καισαριανής, θεωρεί ότι ήταν έργο «Κοινωνικής Πρόνοιας». Αναφερόμενη δε στις τραγικές συνέπειες της πολεμικής περιόδου, κυρίως της Μικρασιατικής Καταστροφής, στην ψυχική και σωματική ζωή των παιδιών, υποστηρίζει την αναγκαιότητα ίδρυσης Ειδικών Σχολείων για τη μεταπολεμική αυτή γενιά με σκοπό την αποτροπή του «εκφυλισμού και της εγκληματικότητας».

Το ίδιο χρονικό διάστημα<sup>20</sup> με πρωτοβουλία ιδιωτών και σε συνεργασία με το Αμερικάνικο Ίδρυμα «Εγγύς Ανατολή» ιδρύθηκε το 1937 η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παιδιών (ΕΛΕΠΑΑΠ) στην Αθήνα. Η Εταιρεία είχε ως στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων των σωματικά ανάπηρων παιδιών από

17. Κ. Καλαντζής, «Η Ειδική Αγωγή Χτες και Σήμερα», περ *Νέα Παιδεία*, 1984 αρ. 32, σ. 57-72.

18. Α. Ζωνίου-Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους...*, ό.π., σ. 84.

19. Ρ. Ιμβριώτη, «Έκθεσις περί της λειτουργίας του Ειδικού Σχολείου Αθηνών. Από 10<sup>ης</sup> Μαΐου μέχρι 20<sup>ης</sup> Ιουνίου 1937», περ. *Σχολική Υγιεινή*, αρ. 8, σ. 22-38.

20. Α. Ζωνίου-Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους...*, ό.π., σ. 86.

τη βρεφική ηλικία μέχρι το 16ο έτος της ηλικίας τους. Προς τούτο οργάνωσε και λειτούργησε πρότυπο Φυσικοθεραπευτικό Κέντρο με τη συμπαράσταση της Διεθνούς Εταιρείας Προστασίας Ανάπηρων Παιδιών, το οποίο ήταν και το πρώτο Φυσικοθεραπευτήριο στην Ελλάδα. Στον ίδιο χώρο με το Φυσικοθεραπευτήριο λειτούργησε, σχεδόν ταυτόχρονα, και «Ειδικόν Σχολείον Αναπήρων Παιδιών». Το σχολείο λειτουργούσε με το πρόγραμμα των «Κατωτέρων Δημοτικών Σχολείων» και παράλληλα εφαρμοζόταν και θεραπευτική αγωγή. Για τα σωματικά ανάπηρα παιδιά που είχαν και νοητική καθυστέρηση το πρόγραμμα εκπαίδευσης προσαρμοζόταν ανάλογα. Το σχολείο έκλεισε κατά την περίοδο του πολέμου και επαναλειτούργησε με τη λήξη του. Το σημαντικότερο επίτευγμα για την περίοδο αυτή, ακόμα και για σήμερα, είναι η πρόταση για οργάνωση των σχολείων αυτών *«επί τη βάση των νεωτάτων οργανισμών της αλλοδαπής εις τρόπον ώστε ουδείς ανάπηρος να μένει άνεργος και παράσιτος της κοινωνίας»* και ως παράδειγμα για τη μελέτη είχαν τη Γερμανία, τη Γαλλία και την Ιταλία.

Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και μέχρι περίπου το 1950<sup>21</sup>, η αγωγή των αναπήρων παιδιών ασκείται από την ιδιωτική πρωτοβουλία και συνήθως από «ιδρυματική» μορφή.

Το 1953 μια ομάδα νέων επιστημόνων, οι περισσότεροι πολιτικά κυνηγημένοι, *«κάτω από την κάλυψη και βοήθεια του Μορφωτικού Συλλόγου "Αθήναιο... ιδρύσαμε α) τον πρώτο "Ιατροπαιδαγωγικό Συμβουλευτικό Σταθμό" και την Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού»*.

Το 1962 ιδρύεται το πρώτο στην Ελλάδα Κέντρο Θεραπευτικής Παιδαγωγικής για ασκήσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά, το «Στουπάθειο», με σκοπό να αποτελέσει ένα κέντρο προβολής, μελέτης και σοβαρής, πολύπλευρης αντιμετώπισης του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, με διευθυντή τον Κώστα Καλαντζή. Η δραστηριότητα του εκπαιδευτικού προσωπικού του κέντρου αναπτύχθηκε σε διάφορα επίπεδα, όπως: *« α) στην ομαδοποίηση των παιδιών εξασφαλίζοντας τη μεγαλύτερη δυνατή ομοιογένεια καθώς και σε μια σειρά πρωτοβουλιών για ποιοτική αναβάθμιση της σχολικής εργασίας, β) στην εξεύρεση οικονομικών πόρων για την κάλυψη των λειτουργικών του δαπανών, και γ) στην προαγωγή της υλικοτεχνικής υποδομής του ιδρύματος»*. Ο χαρακτήρας και ο στόχος του σχολείου αυτού περιγράφεται, στα εγκαίνια του κέντρου, από τον διευθυντή του: *«Το κέντρο αυτό δεν αποβλέπει σε ποσοτική κάλυψη αναγκών και δεν παρέχει ιδρυματική υπηρεσία. Θέλει να δημιουργήσει πρότυπες μορφές ποιότητας εργασίας... δεν είναι ένα Σχολείο γραμμάτων δευτέρας ποιότητας, όπως τα Ειδικά Σχολεία της περασμένης πεντηκονταετίας. Είναι ένα αληθινό σχολείο, ένα "εργαστήριο*

21. Στο ίδιο, σ 86.

μαθητείας για τη ζωή, ανοικτό στη ζωή, στημένο μέσα στη ζωή. Η κοινωνική προσαρμογή, η άσκηση των πρακτικών δεξιοτήτων των παιδιών, τέλος, η ανάλογη με τις δυνατότητές τους επαγγελματική εκπαίδευση, που θα τους δώσει αύριο μια θέση μέσα στην ανθρώπινη κοινότητα, είναι το άλφα και το ωμέγα του διδακτικού προγράμματος και των σκοπών του»<sup>22</sup>.

Σήμερα το «Στουπάθειο» λειτουργεί σε αμιγές «Ειδικόν Σχολείον Ασκησίμων Νοητικά Καθυστερημένων Παιδιών».

Στη συνέχεια έχουμε την ίδρυση αρκετών Ιδρυμάτων<sup>23</sup> και Ειδικόν Σχολείον. Η ιδιωτική πρωτοβουλία συνεχίζει με την μορφή των «ιδρυμάτων». Έτσι ιδρύονται: Το Ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων «Η Θεοτόκος», που είχε ως σκοπό την «εν γένει μέριμνα υπέρ των καθυστερημένων και ανωμάλων παιδων». Το «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδας», φιλανθρωπικό σωματείο ιδιωτικής πρωτοβουλίας με στόχο την παροχή εκπαιδευτικής και θεραπευτικής βοήθειας σε παιδιά και έφηβους με νοητική καθυστέρηση ή διαταραχές συμπεριφοράς. Το Ίδρυμα Απροσαρμόστων Παίδων «Σικιαρίδειον» που είχε ως αρχικό στόχο την εκπαίδευση απροσάρμοστων παιδιών. Αργότερα, με την συμπαράσταση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, μετατράπηκε, σε «Ίδρυμα Ειδικής Αγωγής», οπότε δεχόταν παιδιά νοητικά καθυστερημένα ηλικίας 5-14 ετών.

Τα περισσότερα από τα παραπάνω αναφερόμενα «ειδικά σχολεία – ιδρύματα» εποπτεύονταν από το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις, οι οποίες και αναφέρονται.

## **1.2 Νομικό καθεστώς και σύγχρονη πραγματικότητα της Εκπαίδευσης και της Αποκατάστασης των ΑμεΑ**

Το θέμα της επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης είναι το σημαντικότερο αλλά και το δυσκολότερο πρόβλημα που αντιμετώπιζαν και αντιμετωπίζουν τόσο τα ίδια τα άτομα με ειδικές ανάγκες όσο και οι κοινωνίες και τα κράτη σε όλες τις χώρες του πλανήτη μας ακόμα και στις πλέον αναπτυγμένες.

Ειδικότερα στην χώρα μας η μεγάλη οικονομική κρίση η υψηλή ανεργία η έλλειψη επαρκούς και συστηματικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης τα φυσικά και αρχιτεκτονικά εμπόδια που εμποδίζουν την ελεύθερη διακίνηση και οι προκαταλήψεις, εάν όχι οι ρατσιστικές διακρίσεις που ατυχώς ακόμη υπάρχουν, είναι σήμερα οι κυριότεροι παράγοντες που εμποδίζουν την επαγγελματική αποκατά-

22. Λ. Πιστικίδου-Δρόσου, *Το ασκήσιμο νοητικά καθυστερημένο παιδί*, Αθήνα 1982, σ. 128.

23. Α. Ζωνίου-Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους...*, ό.π., σ. 89.

σταση και την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στην χώρα μας, όπως προκύπτει από τα πιο κάτω νομοθετήματα έχουν ληφθεί διάφορα μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Το πρώτο νομοθέτημα είναι ο Ν. 2765/54<sup>24</sup> (περί διευκολύνσεων δια την πώληση των προϊόντων των εργαζομένων τυφλών και ακολουθεί η σύσταση το 1961 του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων που λειτουργεί στους Αγ. Αναργύρους Αττικής.

Το σπουδαιότερο όμως νομοθέτημα ήταν ο Νόμος 963/79<sup>25</sup> «περί επαγγελματικής αποκατάστασης αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων» όπως συμπληρώθηκε αργότερα με το άρθρο 4 του Ν. 1000/79<sup>26</sup>. Με τον ανωτέρω νόμο, για πρώτη φορά στην χώρα μας, τέθηκε σε εφαρμογή ένα νέο πρόγραμμα που αποσκοπούσε στην επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων ατόμων και στην κοινωνική τους ένταξη. Ο νόμος όμως αυτός καταργήθηκε με τον νόμο 2643/98<sup>27</sup> που είναι αρτιότερος πιο σύγχρονος και αποτελεσματικότερος.

Κατ' εφαρμογή του Ν. 2643/98 υπολογίζεται ότι έχουν διορισθεί σε θέσεις τόσο του δημοσίου όσο και ιδιωτικού τομέα περισσότερα από 3.000 άτομα με ειδικές ανάγκες.

Όσο όμως και αν κρίνουμε ότι είναι νωρίς για να βγάλουμε οριστικά συμπεράσματα σχετικά με το πόσο έχουν αλλάξει τα πράγματα στην προστασία που λαμβάνει το άτομο με αναπηρία από το Κράτος, δεν μπορούμε να μην στρέψουμε το βλέμμα μας στον ίδιο τον νέο νόμο και να επισημάνουμε κάποιες ατέλειές του που όμως καταλήγουν σε αδικία<sup>28</sup>. Ο Ν. 2643/98, ως γνωστό, αντικατέστησε τον Ν. 1648/86. Με αυτόν τον νόμο καθορίζεται λεπτομερώς η διαδικασία διορισμού ατόμων που περιλαμβάνονται στις προστατευόμενες ομάδες, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 1 (πολύτεκνοι, ΑμεΑ, Αγωνιστές Εθνικής Αντίστασης). Σίγουρα αποτελεί θετικό βήμα το γεγονός ότι με το άρθρο 4 καθορίζονται αντικειμενικά κριτήρια κατάταξης και συγκεκριμένη μοριοδότηση έτσι ώστε να είναι δυνατή η αντικειμενική κατάταξη των ενδιαφερομένων σε πίνακες (χωριστούς για κάθε κατηγορία), με τελικό στόχο την όσο γίνεται «στεγανοποίηση» της διαδικασίας επιλογής από έξωθεν παρεμβάσεις και

---

24. Βλ. Ν 2765/54 .

25. Βλ. Ν 963/79 .

26. Βλ. άρθρο 4 του Ν. 1000/79 .

27. Βλ. Ν.2643/98 .

28. Κ. Μπαρτζελιώτης, «Αδικίες σε βάρος των ατόμων με αναπηρία στη διαδικασία διορισμών με το Ν.2643/98», περ. *ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ*, αρ. 27, Δεκέμβριος 2001, σ. 34 .



στρεβλώσεις, όπως κατά κόρον γινόταν υπό το παλαιό νομικό καθεστώς. Το άρθρο 4 όμως πρακτικά ακυρώθηκε, στην πρώτη εφαρμογή του νόμου, με την παράγραφο 2 του άρθρου 14, η οποία πριμοδοτεί όσους είχαν υποβάλει αίτηση υπό το προηγούμενο νομικό καθεστώς, του Ν. 1648/86<sup>29</sup>.

Τα πρόσωπα αυτά υφίσταντο και συνεχίζουν να υφίστανται τα αποτελέσματα της γραφειοκρατικής δυσλειτουργίας της Διοίκησης και της συνακόλουθης αποτυχίας του Κράτους να παράσχει σε αυτά την προστασία που προβλέπεται από το Σύνταγμα και τους νόμους και που αρμόζει σε ένα σύγχρονο Κράτος Δικαίου. Η βούληση όμως του νομοθέτη να λάβει μέτρα προνοίας (καθυστερημένα είναι η αλήθεια), έστω και υπό τη μορφή μεταβατικής διάταξης, όπως αυτή εκφράζεται με την παρ.2 του α.14, απέβει εις βάρος αυτών που δεν είχαν υπό εκκρεμότητα παρόμοια αίτηση, αυτών δηλαδή που για πρώτη φορά υπέβαλαν αίτηση διορισμού τον Μάιο του 2000, σε βαθμό μάλιστα που κατέστησε το ενδεχόμενο διορισμού τους λίαν απίθανο.

Η εκκρεμής αίτηση πριμοδοτείται με 50 μόρια για κάθε έτος εκκρεμότητάς της, την ίδια στιγμή που δίνονται:

- 20 μόρια για κάθε τέκνο του ενδιαφερομένου,
- 20 μόρια επί πλέον για μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ετήσιας διάρκειας (σε σχέση με τον πτυχιούχο ΑΕΙ) και για κάθε ξένη γλώσσα,
- μόλις 30 επί πλέον μόρια για διδακτορικό δίπλωμα (σε σχέση πάλι με τον πτυχιούχο ΑΕΙ).

Με αυτές τις συνθήκες είναι προφανές<sup>30</sup> ότι κατά την πρώτη προκήρυξη του νέου φιλόδοξου νόμου ουσιαστικά αποκλείστηκε κάθε ενδεχόμενο διορισμού των «νέων» που χρειάστηκε να περιμένουν 7 χρόνια μέχρι τον Ιανουάριο του 2005 που προκηρύχθηκαν μόλις 1.233 θέσεις(Εργασία 25/1/2005) σε δημόσιες υπηρεσίες, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ Α' και Β' Βαθμού.

Και αν αυτή η αδικία δεν πρόκειται να επαναληφθεί (ο νόμος προβλέπει ότι η παραπάνω πριμοδότηση γίνεται μόνο μια φορά), υπάρχει και άλλη αδικία σε βάρος όλων αυτή τη φορά των ατόμων με αναπηρία. Πρόκειται για την παράγραφο 2 του άρθρου 7 του νόμου, η οποία ορίζει ότι ΕΙΔΙΚΑ τα άτομα με ειδικές ανάγκες, για να μπορέσουν να κάνουν χρήση των ευεργετημάτων του, πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι και στα μητρώα ανέργων αναπήρων του ΟΑΕΔ! Η προϋπόθεση αυτή δημιουργεί ανισότητες και αδικίες μεταξύ των ατόμων με αναπηρία. Αν για παράδειγμα πάρουμε δύο άτομα με τον ίδιο βαθμό αναπηρίας και την ίδια ικανότητα για εργασία τότε:

---

29.Βλ. άρθρο 14 του Ν. 1648/86 .

30. Κ. Μπαριτζελιώτης, «Αδικίες σε βάρος των ατόμων με αναπηρία...», ό.π., σ. 35.

- προστατεύεται αυτός που επιλέγει να μην εργαστεί, έχοντας άλλα εισοδήματα, ενώ αποκλείεται αυτός που αντιμετωπίζει προβλήματα επιβίωσης αν δεν εργαστεί.

- προστατεύεται αυτός «που κάθεται με σταυρωμένα τα χέρια», περιμένοντας μοιρολατρικά να έρθει ο διορισμός του ενώ αποκλείεται αυτός που δεν επαναπαύεται αλλά προσπαθεί να φανεί χρήσιμος στην κοινωνία.

- στερεί από κάποιον που έχει τα τυπικά προσόντα για μια ανώτερη θέση, πλην όμως αναγκάζεται για βιοποριστικούς λόγους να εργαστεί σε θέση κατώτερη των προσόντων του, την δυνατότητα να διοριστεί σε θέση ανάλογη των προσόντων του βάσει του νόμου 2643/98.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η απαίτηση του νομοθέτη για την εγγραφή των ΑμεΑ στα μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ ως προϋπόθεση για να απολαύσουν την ασφαλή επαγγελματική αποκατάσταση που επαγγέλλεται ο Ν. 2643/98, και μάλιστα σε εποχή όπου η ανεργία μαστίζει και τους αρτιμελείς, συνιστά μια μορφή ρατσισμού σε βάρος των αναπήρων, τιμωρεί όσους δεν έχουν την πολυτέλεια να περιμένουν τόσα χρόνια τον διορισμό τους, καταδικάζει την επαγγελματική δραστηριοποίηση και πρωτοβουλία. Όλα αυτά τη στιγμή που η ενσωμάτωση των ΑμεΑ στην παραγωγική διαδικασία στο μέτρο που είναι εφικτό για αυτά και πάντα υπό τους όρους που η κατάστασή τους επιβάλλει, είναι δείγμα πολιτισμού και στοιχειώδους υποχρέωση ενός σύγχρονου Κράτους Δικαίου προς την κοινωνία.

Στο νόμο 2817/2000, ΦΕΚ Α'/14.3.2000 «*Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*» στο άρθρο 1<sup>31</sup>, προβλέπονται μεταξύ άλλων τα εξής:

Στα άτομα που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται ειδική εκπαίδευση, η οποία στο πλαίσιο των σκοπών της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης επιδιώκει ιδιαίτερα:

α) Την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

β) Τη βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξή τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και στο κοινωνικό σύνολο.

γ) Την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία.

δ) Την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

Στο ίδιο άρθρο επίσης προβλέπεται: Όταν η φοίτηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού συστήματος ή στα τμήματα ένταξης καθίσταται ιδιαιτέρως δύσκολη,

---

31. Βλ. άρθρο 1 του νόμου 2817/2000 (ΦΕΚ Α'/14.3.2000).

λόγω του είδους και του βαθμού του προβλήματός τους, η εκπαίδευση των παιδιών αυτών να παρέχεται:

α) Σε αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής.

β) Σε σχολεία ή τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελή είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα αγωγής ανηλίκων ή ιδρύματα χρονίως πασχόντων ατόμων, εφόσον οι διαβιούντες ή νοσηλευόμενοι σε αυτά είναι παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

γ) Στο σπίτι, σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να χρησιμοποιείται και το σύστημα της τηλε-εκπαίδευσης. Τα άτομα αυτά εκπαιδεύονται από το προσωπικό των ΚΔΑΥ, ή σχολικής μονάδας ειδικής αγωγής το οποίο διαθέτει την κατά περίπτωση αναγκαία εξειδίκευση.

Το υπουργείο Παιδείας<sup>32</sup>, από το 1995, ισχυρίζεται ότι στόχος του με τις νέες νομοθετικές ρυθμίσεις είναι να ενσωματώσει 200.000-220.000 παιδιά με ειδικές ανάγκες στα δημόσια σχολεία τερματίζοντας έτσι τη σχολική διαρροή. Τα ίδια ισχυρίστηκε στη Διαρκή Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων της Βουλής ο πρώην υφυπουργός Παιδείας όταν συζητιόταν ο Ν. 2817/2000.

Κατά το σχολικό έτος 1998-1999 φοιτούσαν συνολικά στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 13.593 παιδιά.

Φαίνεται ότι η έλλειψη πολιτικής βούλησης που συνόδευσε τις διατάξεις του νόμου 1566/1985 που αφορούσαν την ειδική αγωγή θα είναι το βασικό χαρακτηριστικό του νέου Ν. 2817/2000.

Οι δημόσιες σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, από το 1990 μέχρι σήμερα δέχονται ένα πολύ μικρό ποσοστό παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα πρώτα πέντε έτη (1990-1995) το ποσοστό κυμαίνονταν γύρω στο 7% με 7,5% κι από το 1995 μέχρι το 2000 είχε μια φθίνουσα πορεία που κινούνται ανάμεσα στο 6% με 6,3%. Κανένας κρατικός ή ιδιωτικός φορέας δεν ερεύνησε ποτέ που βρίσκεται το μεγάλο ποσοστό του 93% των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Από στοιχεία που φτάνουν στον Πανελλήνιο Επιστημονικό Σύλλογο Ειδικής Αγωγής γνωρίζουμε ότι απροσδιόριστος αριθμός παιδιών βρίσκεται:

α) Σε ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια που λειτουργούν σαν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τα στηρίζουν οργανώσεις ατόμων με Ειδικές Ανάγκες ή Σωματεία Γονέων ΑμεΑ.

β) Σε Ιδρύματα, που έχουν το χαρακτήρα Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και είναι υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας. Σε

32. Ν. Βουλγαρόπουλος, « η Ειδική Εκπαίδευση στα χέρια θρησκείας και ιδιωτών», περ. *ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ*, αρ. 21, Σεπτέμβριος 2000, σ. 29.

αυτά συμπεριλαμβάνονται τα γνωστά ΠΚΠΑ και τα περισσότερα δεν προσφέρουν καθόλου εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Δεν λειτουργούν καθόλου νηπιαγωγεία ή σχολεία ή επαγγελματικά εργαστήρια.

γ) Σε θρησκευτικά Ιδρύματα, που βρίσκονται υπό την αιγίδα της επίσημης Ορθόδοξης Εκκλησίας.

δ) Σε ιδρύματα, που έχουν το χαρακτήρα Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τα διαχειρίζονται κύκλοι παρεκκλησιαστικών οργανώσεων.

ε) Σε Ιδιωτικά Κέντρα Ειδικής Αγωγής που τα τελευταία χρόνια αναπτύσσουν σχεδόν ανεξέλεγκτα έντονη επιχειρηματική δραστηριότητα.

στ) Σε νοσηλευτικά ιδρύματα δημοσίου ή ιδιωτικού χαρακτήρα.

ζ) Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών εγκαταλείπει το σχολείο και δεν έχει πρόσβαση ούτε στα δημόσια σχολεία ούτε στα ιδιωτικά σχολεία ούτε στα ιδρύματα.

Η μεγάλη σχολική διαρροή συντελείτε κυρίως στα γυμνάσια, γιατί ο θεσμός της ειδικής εκπαίδευσης και αγωγής είναι σχεδόν ανύπαρκτος στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ο διατυμπανιζόμενος θεσμός ενισχυτικής διδασκαλίας και των φροντιστηριακών μαθημάτων, που καθιερώθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 απέτυχε, γιατί η διδασκαλία δεν γινόταν από εκπαιδευτικούς εξειδικευμένους στην ειδική παιδαγωγική και την αντιμετώπιση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών. Όταν το ΥΠΕΠΘ χρησιμοποίησε αυτό τον θεσμό αφενός για να δελεάσει τους γονείς με χαμηλά εισοδήματα που αδυνατούσαν να στείλουν το παιδί τους σε ιδιωτικό φροντιστήριο, και αφετέρου για να δώσει στους εκπαιδευτικούς τη δυνατότητα να αυξήσουν τους καθηλωμένους μισθούς, δεν ενδιαφερόταν για τα παιδιά που έχρηζαν ειδικής εκπαιδευτικής στήριξης. Για αυτό απαιτείται η ενισχυτική διδασκαλία να μελετηθεί και να αναπτυχθεί στην κατεύθυνση προσφοράς της από δασκάλους και καθηγητές ειδικής αγωγής, με μετεκπαίδευση και μεταπτυχιακές σπουδές.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κατά τη σχολική περίοδο 2004-2005 από τα 200.000 Ελληνόπουλα σχολικής ηλικίας που είχαν ανάγκη Ειδικής Αγωγής, μόνο το 7%, δηλαδή 15.000 παιδιά, είναι ενταγμένα σε κάποια μονάδα Ειδικής Αγωγής, δημόσια ή ιδιωτική ή δέχονται κάποια υποστήριξη.

Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, σχολές για τυφλούς, κωφούς και παιδιά με νοητική υστέρηση μαραζώνουν, λόγω των περιορισμένων χρηματοδοτήσεων και του παγώματος των προσλήψεων εδώ και 12 χρόνια.

Η ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων και οι ιδιωτικοποιήσεις των δημόσιων επιχειρήσεων οδηγούν τους ανάπηρους μαζί στην ανεργία. «Η κατάσταση και για τους εργαζόμενους στην Ειδική Αγωγή είναι δραματική. Οι κυβερνήσεις επιβάλλουν οικονομική

ασφυζία στα Ειδικά Σχολεία και Κέντρα Ειδικής Αγωγής, ενώ εντείνεται συνεχώς η επίθεση στα δικαιώματα των εργαζομένων που δουλεύουν με συμβάσεις ανασφάλειας, απλήρωτοι για πολλούς μήνες, χωρίς εργασιακά δικαιώματα», επισήμανε ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή (ΠΟΜΕΕΑ).

Σημαντικό, επίσης, τμήμα του μαθητικού πληθυσμού εγκαταλείπει το σχολείο αντιμετωπίζοντας σοβαρά προβλήματα, τα οποία οφείλονται κυρίως: α) στη ψυχοσωματική ανάπτυξη που συνοδεύεται από πολλές δυσλειτουργίες στον οργανισμό και τον ψυχικό κόσμο των παιδιών προκαλώντας τους πολλές ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, β) στην αδυναμία του εκπαιδευτικού συστήματος να τα «ενσωματώσει» στις σχολικές μονάδες και γ) την έλλειψη επεξεργασμένων αναλυτικών προγραμμάτων σπουδών που θα συνέβαλλαν αποτελεσματικά, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, στην αντιμετώπιση των εκπαιδευτικών αναγκών δεκάδων χιλιάδων παιδιών.

Η ελληνική βιβλιογραφία, οι συνδικαλιστικοί και οι πολιτικοί φορείς αναγνωρίζουν ότι ο σχολικός αποκλεισμός αναπτύσσεται στις φτωχές και υποβαθμισμένες περιοχές της χώρας κι οφείλεται σε οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους. Επίσης, ισχυρίζονται ότι οι κρατικοί μηχανισμοί με την άσκηση νομοθετικών, πολιτικών και κοινωνικών εξουσιαστικών λειτουργιών καλλιεργούν κυρίαρχους παιδαγωγικούς κώδικες στα σχολεία που διευκολύνουν τη σχολική διαρροή.

Η ψήφιση νόμων (που συχνά αποδεικνύονται άδικοι) δεν πρέπει να αποτελεί το μοναδικό μέλημα μιας κυβέρνησης, αλλά και η εφαρμογή τους έτσι ώστε να μπορέσουν να επιτευχθούν τουλάχιστον κάποιες από τις διατάξεις προς το συμφέρον των ενδιαφερομένων κάθε φορά.

### **1.3 Οι προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες του Δημόσιου τομέα**

Οι προνοιακές υπηρεσίες<sup>33</sup> για άτομα με ειδικές ανάγκες αναπτύσσονται από τα μέσα της δεκαετίας του 1950, οι οποίες κυρίως είχαν ιδρυματικό χαρακτήρα και παρέχονταν σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες. Μόλις το 1998, με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, εισάγονται μονάδες γενικού τύπου που αποβλέπουν στην εξυπηρέτηση όλων των κατηγοριών

---

33. Γ. Αμίτσης, *ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ*, Το Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία, ΠΑΠΑΖΗΖΗ, Αθήνα 2001, σ. 182.

ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πρόκειται για τα Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Οι παρεμβάσεις του δημοσίου τομέα στο πεδίο κάλυψης των ατόμων με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται από την ενεργοποίηση της κεντρικής διοίκησης, που θέτει ουσιαστικά τις βάσεις για το σχεδιασμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής ενός ιδιαίτερα σύνθετου πλέγματος μονάδων και φορέων παροχής υπηρεσιών κλειστής και ανοιχτής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό, οι κύριες πολιτικές ασκούνται από ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ενώ ο ρόλος των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των ΟΤΑ εμφανίζεται περιθωριακός.

Η κεντρική διοίκηση ασκεί τις αρμοδιότητες σχεδιασμού κοινωνικών υπηρεσιών για το σύνολο των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Εξαιρέση αποτελούν οι αρμοδιότητες παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης σε άτομα με ειδικές ανάγκες (ασκείται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων) και κατάρτισης και επαγγελματικής αποκατάστασης (ασκείται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Οι προνοιακές υπηρεσίες για τα ΑμεΑ<sup>34</sup> παρέχονται από τους φορείς που εντάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

α) Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΝΠΔΔ), που ιδρύονται σε εφαρμογή των διατάξεων του Ν.Δ. 162/73 και του άρθρου 56 Ν. 1539/85

β) Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης (ΝΠΔΔ), που ιδρύονται σύμφωνα με το άρθρο 14 & 1 Ν.2072/92

γ) Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας (ΝΠΔΔ), που ιδρύονται σε εφαρμογή του άρθρου 1 & 3 Ν.3703/57

δ) Μονάδες Κοινωνικής Προστασίας (ΝΠΙΔ), που ιδρύονται σε εφαρμογή του άρθρου 11 & 1 Ν. 2072/92

ε) Κέντρα Δημέρευσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, στο πλαίσιο ενεργοποίησης του αρ. 35 Ν. 2082/92 για τη διερεύνηση των σκοπών του ΠΚΠΑ.

στ) Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΝΠΔΔ), που ιδρύονται σε εφαρμογή του άρθρου 30 Ν. 2072/92 και της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Γ4α/Φ. 201/1791/27.5.1998.

Η εφαρμογή του νομικού και οργανωτικού κριτηρίου συγκρότησης των κοινωνικών υπηρεσιών στην περίπτωση των μονάδων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα υφιστάμενα κέντρα διακρίνονται στις ακόλουθες κύριες κατηγορίες:

Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΝΠΔΔ)

Κέντρα κλειστής ή ανοικτής προστασίας με τη μορφή ΝΠΔΔ

Κέντρα κλειστής ή ανοικτής προστασίας με τη μορφή ΝΠΙΔ.

---

34. Στο ίδιο, σ.183.

### 1.3.1 Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων

Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων αποτελούν κέντρα κλειστής προστασίας που προσανατολίζονται στην παροχή υπηρεσιών προς μια ειδική κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες. Σε αρκετές περιπτώσεις η δράση τους επεκτείνεται και στη λειτουργική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των περιθαλπόμενων καθώς και άλλων ατόμων με ειδικές ανάγκες που παρακολουθούν τα εξωτερικά τους προγράμματα.

Η εισαγωγή του Θεσμού των ΘΧΠ τοποθετείται χρονικά το 1973 και κατοχυρώνεται με την έκδοση του Ν.Δ. 162/73 *«Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίων πασχόντων ατόμων»*, το οποίο εκτός των άλλων εισάγει ειδικές μονάδες για την ιδρυματική περίθαλψη των ατόμων που πάσχουν από ανίατες παθήσεις. Βασικός στόχος του νέου θεσμού ήταν ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών κλειστής φροντίδας και η εισαγωγή νέων τεχνικών που δεν μπορούσαν να προωθηθούν με βάση το προηγούμενο αναχρονιστικό πλαίσιο των Ασύλων Ανιάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι το Ν.Δ. εισάγει ειδική ρήτρα για την κατάργηση του όρου «Άσυλα Ανιάτων».

Οι ειδικότερες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών προς τα άτομα αυτά ρυθμίζονται από τον Καταστατικό Οργανισμό κάθε ΘΧΠ, ο οποίος συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται με Προεδρικό Διάταγμα και καλύπτει τα ακόλουθα ζητήματα: τον τρόπο και τα μέσα εκπλήρωσης των στόχων (περίθαλψη ατόμων με ειδικές ανάγκες), την οργάνωση των υπηρεσιών, την αρμοδιότητα των οργάνων και τη σύσταση και διάρθρωση των θέσεων του προσωπικού, τη διοίκηση του κέντρου, τη διαχείριση της περιουσίας και των πόρων καθώς και των προμηθειών και μισθώσεων.

Για την αποτελεσματική λειτουργία κάθε κέντρου προβλέπεται η έκδοση Εσωτερικού Κανονισμού που συντάσσεται επίσης από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται από τον Νομάρχη, στην περιφέρεια του οποίου δραστηριοποιείται το κέντρο.

Ο θεσμός των Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την αναθεώρηση της λειτουργίας τους. Πρόκειται για την εισαγωγή της ρήτρας του άρθρου 14 παρ. 1 Ν.2072/92<sup>35</sup> που προβλέπει χαρακτηριστικά ότι:

*«Από της ισχύος του παρόντος νόμου τα Θεραπευτήρια Χρονίως Παθήσεων που βρίσκονται σε λειτουργία μπορούν σταδιακά να μετονομαστούν και μετασχηματισθούν σε κέντρα αποθεραπείας και*

35. Βλ. Άρθρο 14 παρ.1 του Ν. 2072/92 .

*αποκατάστασης ανάλογα με τις ανάγκες, αφού προηγουμένως εξοπλισθούν και στελεχωθούν με το αναγκαίο επιστημονικό και λοιπό προσωπικό».*

Τα ΘΧΠ που υπάρχουν βρίσκονται στις παρακάτω περιοχές:

Α' ΘΧΠ Αθηνών  
Β' ΘΧΠ Αθηνών  
Γ' ΘΧΠ Αθηνών  
ΘΧΠ Μελισσίων  
ΘΧΠ Αγίου Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού  
ΘΧΠ Φιλιατρών  
ΘΧΠ Άργους Ορεστικού  
ΘΧΠ Παίδων “ Ο Άγιος Ανδρέας ” Ρόδου  
ΘΧΠ Κολυμπίων Ρόδου  
ΘΧΠ Δομοκού  
ΘΧΠ Αμφιλοχίας  
ΘΧΠ Καβάλας  
ΘΧΠ Κομοτηνής  
ΘΧΠ Φλωρίνης  
ΘΧΠ Δράμας  
ΘΧΠ Λασηθίου  
ΘΧΠ Χανίων  
ΘΧΠ Τρικάλων  
ΘΧΠ Νιγρίτας Σερρών  
ΘΧΠ Λάρισας  
ΘΧΠ Διδυμοτείχου  
ΘΧΠ Αυλίδας

Η λειτουργία των ιδρυμάτων αυτών τα οποία και μετονομάστηκαν σε Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, διέπεται από ένα νέο κανονιστικό πλαίσιο, το οποίο εντοπίζεται στις ρυθμίσεις της υπ' αρ. Γ4/Φ359/οικ. 2046/21.5.99(ΦΕΚ 819 Β')<sup>36</sup>. Σύμφωνα μ' αυτό το πλαίσιο τα κέντρα αυτά απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και με νοητική υστέρηση και έχουν ανάγκης φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας ή τη μείωση της.

Η Αποκατάσταση ασχολείται με μια ποικιλία παθήσεων με σωματικό, αντιληπτικό, ψυχικό και λειτουργικό έλλειμμα.

Οι κυριότερες παθήσεις που αντιμετωπίζονται στα Κέντρα αφορούν:

---

36. Βλ. Ν 2046/21.5.99 (ΦΕΚ 819Β')



Παθήσεις του Νευρικού συστήματος όπως: Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, βλάβη του Νωτιαίου Μυελού παθολογικής ή τραυματικής αιτιολογίας (Παραπληγία – Τετραπληγία ), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, σκλήρυνση κατά πλάκας, μυοπάθειες, πολυριζονευρίτιδες, εκφυλιστικοί του Ν.Σ, συγγενείς ή οικογενείς παθήσεις κ.α..

Παθήσεις του Μυοσκελετικού συστήματος όπως: Πολυτραυματίες, κατάγματα, κακώσεις της σπονδυλικής στήλης, ακρωτηριασμοί, βαριά Οστεοπόρωση, εκφυλιστικές αρθροπάθειες, ρευματοπάθειες, μετεγχειρητική Αποκατάσταση μετά από επεμβάσεις διορθωτικές όπως ολική αρθροπλαστική κ.α.

Ειδικές διαταραχές σε έδαφος νευρολογικής βλάβης όπως: Νευρογενούς ουροδόχου κύστεως, διαταραχών ανωτέρων εγκεφαλικών λειτουργιών κ.α.

Στη χώρα μας το ποσοστό των ατόμων με κάποια μορφή ανικανότητας είτε από ατυχήματα είτε από παθολογικά αίτια εντοπίζεται στο ποσοστό 13-14%. Το 10% αυτών χρήζει Υπηρεσιών Αποκατάστασης, ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται ετησίως 30.000 επιζώντες από εγκεφαλικά επεισόδια, 25.000 επιζώντες από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και 7.000 περίπου τετραπληγία από κακώσεις νωτιαίου μυελού από τροχαία και εργατικά ατυχήματα.

Οι Υπηρεσίες αυτές προσφέρονται από τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης που στόχο έχουν την αντιμετώπιση και την προσαρμογή της αναπηρίας μετά από την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο, έτσι ώστε τα άτομα αυτά να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται για να μην έχουν ανάγκη την βοήθεια του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και για να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας επιστρέφοντας στην εργασία τους.

Τα Κέντρα διακρίνονται με βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις ακόλουθες κατηγορίες:

Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας που εξυπηρετούν τους ακόλουθους σκοπούς:

- την παροχή υπηρεσιών Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες εσωτερικά ή εξωτερικά από όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση από το Νομό που λειτουργεί το Κέντρο, ανεξαρτήτως ηλικίας,
- την παροχή υπηρεσιών για τη διημέρευση και την ημερησία φροντίδα των ΑμεΑ την παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των ΑμεΑ και των οικογενειών τους την υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων ή μη από την Ευρωπαϊκή Ένωση προεπαγγελματική εκπαίδευση για την ανίχνευση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ΑμεΑ επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση φιλοξενία σε ξενώνα του Κέντρου των ΑμεΑ

που η μόνιμη κατοικία τους δεν τους επιτρέπει την καθημερινή τους μετακίνηση προς το Κέντρο,

- κατ' οίκον περίθαλψη των ΑμεΑ

Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας αποτελούν προνοιακές μονάδες που έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με την προηγούμενη κατηγορία. Η βασική τους διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι δεν παρέχεται δυνατότητα διανυκτέρευσης των ασθενών στις εγκαταστάσεις του Κέντρου.

Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής Αποκατάστασης (κλειστής νοσηλείας) αποτελούν επίσης προνοιακές μονάδες οι οποίες δεν εφαρμόζουν προγράμματα Κοινωνικής Αποκατάστασης. Επομένως δεν προωθούνται δράσεις προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής κατάρτισης.

Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής Αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας αποτελούν επίσης προνοιακές μονάδες, οι οποίες δεν πραγματοποιούν προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής κατάρτισης.

### 1.3.2 Τα Κέντρα προστασίας με τη μορφή ΝΠΔΔ

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται<sup>37</sup> κέντρα κλειστής ή ανοικτής προστασίας για διαφορετικές κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες που λειτουργούν με τη μορφή ΝΠΔΔ και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Εδώ υπάγονται:

- α) Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων με έδρα την Αττική και περιφερειακό παράρτημα στην Πάτρα.
- β) Το ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Άγιος Παντελεήμων» με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
- γ) Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών με έδρα την Αθήνα.
- δ) Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου με έδρα την Ζάκυνθο.
- ε) Το Κέντρο προστασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες της Αλεξανδρούπολης.
- στ) Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδών «Άγιος Δημήτριος» με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
- ζ) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων» με έδρα τα Ιωάννινα.
- η) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας με έδρα το Καρπενήσι.

---

37. Στο ίδιο , σ. 189 .

θ) Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Νότιο-Ανατολικής Αττικής με έδρα το Ελληνικό.

ι) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Η Θεομήτωρ» με έδρα την Άγιασο Λέσβου.

ια) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Άγιος Χαράλαμπος» με έδρα τον Πύργο.

Στην κατηγορία αυτή, τέλος πρέπει να ενταχθούν οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΚΠΙΑ) που αφορούν την περίθαλψη και προστασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Οι υπηρεσίες αυτές διακρίνονται ως εξής:

α) Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών Βούλας (ΚΑΑΠΒ) που ασχολείται με την περίθαλψη και θεραπεία παιδιών ηλικίας μέχρι και 15 ετών, που αντιμετωπίζουν σοβαρά κινητικά προβλήματα.

β) Αναρρωτήριο Πεντέλης που περιθάλπει παιδιά που πάσχουν από φυματίωση.

γ) Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο «Μιχαήλνιο» στον Πειραιά, που παρέχει προγράμματα πρόληψης και ημερήσιας αγωγής σε παιδιά με προβλήματα ψυχοκινητικής ανάπτυξης.

δ) Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου Κρήτης.

ε) Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Πόμπιας Γορτύνης Ηρακλείου.

στ) Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Λεχαινών Ηλείας.

ζ) Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Σιδηροκάστρου.

η) Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) Καρδίτσας.

ΤΑ ΚΕΠΕΠ του ΠΚΠΙΑ είναι περιφερειακές υπηρεσίες με αρμοδιότητα την περίθαλψη παιδιών που πάσχουν από σωματική αναπηρία ή διανοητική καθυστέρηση. Διοικούνται από Διοικητικό Συμβούλιο και διαρθρώνονται οργανωτική ως εξής:

- Τμήμα Διοικητικού
- Τμήμα Περίθαλψης
- Τμήμα Δημιουργικής Απασχόλησης
- Γραφείο Φυσικοθεραπείας
- Γραφείο Κοινωνικής Εργασίας

### 1.3.3 Τα Κέντρα Προστασίας με τη μορφή ΝΠΔ

Υπηρεσίες προνοιακού τύπου για άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να παρέχονται και από φορείς που λειτουργούν με την μορφή ΝΠΔ. Η σχετική δυνατότητα προβλέπεται στο άρθρο 11 παρ. 1 του Ν. 2072/92<sup>38</sup> που ορίζει ότι:

38. Βλ. Άρθρο 11 παρ. 1 του Ν. 2072/92 .

*«Δύναται να ιδρύονται μονάδες κοινωνικής προστασίας με την μορφή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ) για την εξυπηρέτηση πάσης φύσεως σκοπών του τομέα κοινωνικής πρόνοιας υπαγόμενες στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».*

Από τη διερεύνηση του υφιστάμενου πλαισίου συνάγεται ότι μέχρι σήμερα δεν έχουν ιδρυθεί παρόμοιες μονάδες με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ., καθώς δεν έχει εκδοθεί ακόμα κανένα Π.Δ. του άρθρου 12 Ν. 2072/92 για την οργάνωση και τη λειτουργία τους.

#### **1.4 Οι προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες του Ιδιωτικού τομέα**

Οι ιδιωτικοί φορείς ενεργοποιούνται με τη μορφή κερδοσκοπικών επιχειρήσεων για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, που κατά κανόνα δεν επιθυμούν να εξυπηρετηθούν από το υφιστάμενο δημόσιο σύστημα πρόνοιας και μπορούν να αγοράσουν τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Άλλωστε αυτό προβλέπεται από σχετικές διατάξεις που τονίζουν ρητώς την καταβολή αντιτίμου για την χορήγηση των υπηρεσιών (άρθρο 10 παρ. 3 Ν.2072/92 & άρθρο 23 Π.Δ. 395/93). Παράλληλα, η παρέμβαση τους καλύπτει και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών που απαιτούν ειδική υποδομή και τεχνογνωσία.

Για την παροχή υπηρεσιών σε ΑμεΑ από ιδιωτικές επιχειρήσεις προβλέπονται τρεις κύριοι μηχανισμοί:

1. η ίδρυση ιδιωτικών κέντρων περίθαλψης,
2. η ίδρυση κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης και
3. η ίδρυση Στεγών Αυτόνομης διαβίωσης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Εκτός από την εξυπηρέτηση ατόμων που είναι σε θέση να καταβάλουν τις δαπάνες για τις υπηρεσίες που τους παρέχονται σ' αυτούς τους φορείς, πρέπει να πούμε ότι το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο υποχρεώνει τους φορείς του ιδιωτικού τομέα να παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες σε συγκεκριμένες κατηγορίες.

Επίσης προβλέπει τη δυνατότητα σύναψης συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των Κέντρων με αντικείμενο την παροχή των υπηρεσιών τους σε ασφαλισμένους του Δημοσίου ή των εποπτευόμενων από το Υπουργείο ασφαλιστικών οργανισμών, βάση ειδικών συμφωνιών ως προς το ύψος του νοσηλείου και τις λοιπές προσφερόμενες υπηρεσίες (άρθρο 10 παρ. 5 Ν.2072/92).

## 1.5 Η ίδρυση νέων φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών

Με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας<sup>39</sup> έχουμε όπως έχει γίνει κατανοητό και αναδιοργάνωση των δημόσιων φορέων προνοιακών υπηρεσιών αλλά και ίδρυση νέων φορέων. Οι φορείς αυτοί προσανατολίζονται στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ομάδων στόχων, δίνοντας έμφαση στις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας σύγχρονου τύπου. Αντιμετωπίζεται έτσι ένα σημαντικό πρόβλημα παροχής ευέλικτων υπηρεσιών, που δεν ήταν δυνατόν να προσεγγιστεί αποτελεσματικά από τις παραδοσιακές δομές ιδρυματικής περίθαλψης.

### 1.5.1 Τα Κέντρα Άμεσης Κοινωνικής βοήθειας

Τα Κέντρα Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας αποτελούν μια νέα δομή των κοινωνικών υπηρεσιών στη χώρα μας, η οποία προβλέπεται να ενεργοποιηθεί μέσω του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ) και των Ειδικών Κέντρων Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ). Πρόκειται για μια καινοτομική παρέμβαση του προνοιακού συστήματος που αποβλέπει στην άμεση ενίσχυση ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.

α) Το ΕΚΑΚΒ είναι επιτελικός συντονιστής του δικτύου, σχεδιάζοντας τις δράσεις άμεσης κοινωνικής παρέμβασης και παρακολουθώντας την εφαρμογή τους από τα Ειδικά Κέντρα.

β) Τα ειδικά Κέντρα είναι οι φορείς υλοποίησης των δράσεων του δικτύου, παρέχοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που έχουν έκτακτη ανάγκη κοινωνικής βοήθειας. Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν:

- συμβουλευτική υποστήριξη,
- προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυση,
- παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης για τα προνοιακά δικαιώματα, παροχές και προγράμματα / υπηρεσίες,
- επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις (κατ' οίκον, στο δρόμο),
- συντονισμός και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντικής προσφορά για αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.

Οι φορείς λειτουργίας των Ειδικών Κέντρων μπορούν να είναι τόσο μονάδες δημοσίου τομέα (υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας, ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ) όσο και φορείς του ιδιωτικού τομέα που έχουν ειδικά πιστοποιηθεί. Η παρέμβαση των ιδιωτικών φορέων προϋποθέτει την έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας και

---

39 . Στο ίδιο , σ. 386 .

Πρόνοιας και τη σύναψη προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ενδιαφερόμενου φορέα και του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

### 1.5.2 Τα Κέντρα στήριξης Αυτιστικών

Τα Κέντρα Στήριξης Αυτιστικών είναι ειδικές Μονάδες για την παροχή πρωτογενών προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών προς αυτιστικά άτομα. Η λειτουργία τους εντάσσεται στο πλαίσιο ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς αποτελούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΟΚΦ). Η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας επεξεργάζεται το κανονιστικό πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας των Κέντρων, σύμφωνα με το οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την κοινωνική προστασία και φροντίδα τόσο των ιδίων των αυτιστικών ατόμων όσο και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Η ερμηνεία των κανονιστικών πράξεων που έχουν εκδοθεί μέχρι σήμερα για τη λειτουργία των Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων αποτελούν ΝΠΙΔ που σκοπό έχουν την κοινωνική προστασία και στήριξη των αυτιστικών ατόμων και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους με τη δημιουργία υπηρεσιών θεραπευτικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης και μέριμνας.

Σύμφωνα με το υφιστάμενο πλαίσιο, οι υπηρεσίες κάθε Κέντρου μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Συμβουλευτική και κοινωνική υποστήριξη.
- Διάγνωση, εκτίμηση και αξιολόγηση των αναγκών και δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων.
- Εκπαίδευση και κατάρτιση (πρόκειται για θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε χώρους ειδικής εκπαίδευσης και σε εργαστήρια προεπαγγελματικής εκπαίδευσης/κατάρτισης και προστατευμένης εργασίας).
- Στέγαση (προβλέπεται η λειτουργία ξενώνων εκπαιδευομένων που μπορούν να εξυπηρετούν μέχρι και πέντε άτομα).
- Προσωρινή φιλοξενία θεραπευτικού χαρακτήρα.

Η διοικητική διάρθρωση κάθε Κέντρου υιοθετεί ένα παραδοσιακό μοντέλο που καλύπτει τόσο τις ανάγκες οργανωτικής υποστήριξης όσο και τις απαιτήσεις παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Για την εξυπηρέτηση των στόχων αυτών προβλέπεται μάλιστα η στελέχωση των Κέντρων με προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης, η σύνθεση του οποίου περιλαμβάνει τις ακόλουθες ειδικότητες:

- Διοικητικού – Λογιστικού
- Ψυχολόγου
- Κοινωνικού Λειτουργού
- Εργοθεραπευτή
- Λογοθεραπευτή
- Φυσιοθεραπευτή
- Φυσικής Αγωγής
- Ειδικών Παιδαγωγών
- Νοσηλευτικής
- Επιμελητή / Φροντιστή
- Οδηγού
- Καθαριότητας / Τραπεζοκόμου
- Μαγείρου
- Φύλακα
- Συντηρητή Εγκαταστάσεων
- Συνοδού
- Ψυχιάτρου (μερική απασχόληση)
- Παιδοψυχιάτρου (μερική απασχόληση)

### **1.5.3 Τα Προστατευόμενα παραγωγικά εργαστήρια (ΠΠΕ)**

Τα Προστατευόμενα Παραγωγικά Εργαστήρια αποτελούν σύνθετες μονάδες προώθησης της απασχόλησης και της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η παρέμβασή τους προσανατολίζεται στην ενίσχυση ατόμων με νοητική στέρηση, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, καθώς και ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα.

Οι φορείς λειτουργίας των ΠΠΕ μπορούν να είναι φορείς του δημόσιου τομέα και εθελοντικοί φορείς ή ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν πιστοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Αυτοί οι φορείς ιδρύουν τα εργαστήρια και εξασφαλίζουν την απασχόληση των ενδιαφερομένων ανεξάρτητα εάν τα άτομα λαμβάνουν σύνταξη επιζώντων από οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης ή προνοιακό επίδομα.

Οι προϋποθέσεις ένταξης στα προγράμματα των ΠΠΕ περιλαμβάνουν: συμπλήρωση του 20ου έτους της ηλικίας των υποψηφίων παρακολούθηση διετούς προγράμματος επαγγελματικής κατάρτισης.

Ο θεσμός των ΠΠΕ αναδεικνύει ουσιαστικά μια νέα φιλοσοφία σε σχέση με τους προσανατολισμούς του συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών. Αξιοποιεί εμπειρίες και καλές πρακτικές από τη δράση των εθελοντικών οργανώσεων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, προωθώντας

παράλληλα την ενεργητική αντίληψη για τη συμμετοχή τους στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας.

#### **1.5.4 Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ)**

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, που είναι αντικείμενο της παρούσας εργασίας και θα ασχοληθούμε εκτενώς, σύμφωνα με το Ν.2646/1998, άρθρο 13, παρ 1β<sup>40</sup>, είναι κέντρα που λειτουργούν στο πλαίσιο ενός πανελλαδικού δικτύου υποστήριξης των ατόμων με αναπηρίες και θα αποτελέσουν αντικείμενο της μελέτης μας. Το δίκτυο αποτελεί καινοτομική δράση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και συνιστά ένα νέο, αποκεντρωμένο μοντέλο παροχής υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης, κοινωνικής υποστήριξης, λειτουργικής αποκατάστασης και προεπαγγελματικής κατάρτισης, με στόχο την πληρέστερη δυνατή ένταξη των ΑμεΑ στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας.

Η ίδρυση των Κέντρων είχε ήδη προβλεφθεί από το 1994, στο πλαίσιο του Υποπρογράμματος «Πρόνοια» του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» που είχε ενταχθεί στο Β΄ Ελληνικό Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Εξαιτίας όμως της έλλειψης ειδικού νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου, το Υπουργείο δεν είχε προχωρήσει στην έναρξη της λειτουργίας τους.

Οι δράσεις των Κέντρων προσανατολίζονται στην εξυπηρέτηση των ακόλουθων στόχων:

- έγκαιρη και ορθολογική θεραπευτική παρέμβαση μέσω της άμεσης διάγνωσης, αξιολόγησης και παραπομπής των ενδιαφερόμενων, ιδίως σε νηπιακή και προσχολική ηλικία,
- ευαισθητοποίηση και έγκυρη πληροφόρηση του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος των ατόμων με ειδικές ανάγκες,
- βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικής προστασίας και στήριξης των ενδιαφερομένων και του οικογενειακού περιβάλλοντός τους,
- άμβλυνση των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων, με την εφαρμογή αποκεντρωμένου μοντέλου και την εξασφάλιση της βασικής προνοιακής υποδομής στο πεδίο των ατόμων με ειδικές ανάγκες,
- καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας των ίδιων των εξυπηρετούμενων αλλά και των μελών των οικογενειών τους που αναλαμβάνουν την υποστήριξή τους.

Σε αντίθεση με τις περισσότερες από τις υφιστάμενες προνοιακές δομές για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα Κέντρα προσανατολίζονται

---

40. Βλ. άρθρο 13 παρ.1β του Ν. 2646/1998 .



στην παροχή υπηρεσιών «ανοιχτής» φροντίδας προς τους ενδιαφερόμενους, καλύπτοντας παράλληλα σημαντικές ανάγκες των ίδιων των οικογενειών τους. Ειδικότερα, εξασφαλίζεται ένα σύνθετο πλέγμα υπηρεσιών που περιλαμβάνουν:

- κοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες,
- διάγνωση προβλημάτων και γενική αξιολόγηση δυνατοτήτων κυρίως νηπίων και παιδιών προσχολικής ηλικίας,
- παραπομπή των ενδιαφερομένων σε εξειδικευμένα κέντρα ή νοσηλευτικές μονάδες,
- παροχή συμβουλευτικής σε μέλη των οικογενειών των ατόμων με ειδικές ανάγκες,
- υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων γενικού τύπου που αποβλέπουν να διευκολύνουν την ένταξη στην προεπαγγελματική κατάρτιση και τον επαγγελματικό προσανατολισμό,
- υλοποίηση δράσεων άτυπης αρχικής κατάρτισης ανάλογα με τις δεξιότητες που υπάρχουν ή/και αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης των σχετικών προγραμμάτων
- παροχή επαγγελματικού προσανατολισμού,
- προώθηση δράσεων φυσικής αποκατάστασης και εκπαίδευσης στην αυτόνομη διαβίωση με παράλληλη εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων, τα οποία σε αντίθετη περίπτωση θα αδυνατούσαν να παρακολουθήσουν ή να ενταχθούν σε πρόγραμμα για λόγους μετακίνησης και μεταφοράς,
- υλοποίηση προγραμμάτων ψυχαγωγίας και αθλητισμού,
- προώθηση δράσεων ένταξης των ενδιαφερομένων στην αγορά εργασίας.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στελεχώνονται με εξειδικευμένο προσωπικό όπως: Ψυχολόγοι, Παιδαγωγοί Ειδικής Αγωγής, Λογοθεραπευτές, Νοσηλευτές, Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επισκέπτες Υγείας, Ειδικοί στον επαγγελματικό Προσανατολισμό, από ειδικευμένο διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, και εθελοντές.

Σε ορισμένα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ λειτουργεί και Ξενώνας Φιλοξενίας για τα άτομα που ο τόπος κατοικίας τους είναι μακριά ώστε να γίνουν αποδέκτες όλων των υπηρεσιών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και ειδικότερα να καταρτιστούν προεπαγγελματικά όσον το δυνατό περισσότερα άτομα.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που υπάρχουν στην Ελλάδα σαν (ΝΠΔΔ) βρίσκονται στους παρακάτω νομούς:

Καβάλας  
Έβρου  
Ξάνθης  
Ροδόπης  
Ημαθίας  
Πέλλας

Φλώρινας  
Πρέβεζας  
Καρδίτσας  
Κεφαλληνίας  
Αιτωλοακαρνανίας  
Ηλείας  
Ευβοίας  
Βοιωτίας  
Φθιώτιδας  
Μεσσηνίας  
Αργολίδας  
Κυκλάδων  
Δωδεκανήσου  
Λέσβου  
Ρεθύμνου  
Σάμου  
Χίου  
Χαλκιδικής

Όλα τα παραπάνω Κέντρα έχουν ολοκληρώσει το σύνολο των κτιριακών εγκαταστάσεων και τα περισσότερα εξ αυτών και τον εξοπλισμό τους, το πρόβλημα βέβαια που αντιμετωπίζουν, είναι με την στελέχωση τους σε προσωπικό, που οι ελλείψεις είναι τεράστιες.

Οι διευθύνσεις των παραπάνω κέντρων παρατίθενται στο παράρτημα II .

## ΚΕΦ 2 Οργάνωση Δομή και λειτουργία των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας και Καλαμάτας

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ όπως αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, λειτουργούν σύμφωνα με το Ν. 2646/1998<sup>41</sup>. Από τα 41 Κέντρα που είχαν αρχικά σχεδιαστεί, ελάχιστα απ' αυτά άρχισαν να οργανώνονται και να εξυπηρετούν άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το διάστημα αυτό πρόκειται να ψηφιστεί ο οργανισμός των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ο οποίος βρίσκεται ακόμα σε μορφή σχεδίου νόμου. Χρήσιμο είναι να αναφερθούμε σ' αυτό, ελπίζοντας να γίνει πραγματικότητα.

Παραθέτουμε κύρια σημεία του οργανισμού των Κέντρων.

Σύμφωνα με το Άρθρο 3 ο Σκοπός του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ προβλέπεται να είναι:

Έγκαιρη διάγνωση και αξιολόγηση της φυσικής, νοητικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες, με σκοπό τον εντοπισμό και την καταγραφή των εξατομικευμένων αναγκών και δυνατοτήτων κάθε ατόμου και το σχεδιασμό εξατομικευμένου προγράμματος για την κάλυψη των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών του και την παροχή εν τέλει, ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας.

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

Ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για την διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την προώθηση της ισότιμης συμμετοχής τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

Παροχή υπηρεσιών κλινικής φροντίδας και ειδικής περίθαλψης για την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες.

Ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την άμβλυση και σταδιακή εξάλειψη προκαταλήψεων και στερεότυπων εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους και την άμβλυση και σταδιακή εξάλειψη φαινομένων κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού.

Δικτύωση, συνεργασία και συντονισμός με τοπικές υπηρεσίες και δομές κοινωνικής φροντίδας, καθώς και με αντιπροσωπευτικές οργα-

41. Βλ. Ν. 2646/1998

νώσεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, με απώτερο σκοπό, αφενός την διασφάλιση πλήρους πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους σε αγαθά και υπηρεσίες που τους αφορούν και αφετέρου την συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων για την γενική κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες στην γεωγραφική εμβέλεια δράσης των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τα οποία θα τροφοδοτούν τον γενικό σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής και τον επαναπροσδιορισμό των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας έτσι που να ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες ανάγκες με συντονισμένο και ολοκληρωμένο τρόπο.

Πρόληψη αναπηριών σε επιμέρους ή σε όλους τους τομείς ανάπτυξης και εξέλιξης (κινητικό, νοητικό, κοινωνικό, ψυχικό) με παρεμβατικά προγράμματα στην κοινότητα.

Σύμφωνα με το Άρθρο 4 Όργανα Διοίκησης του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ προβλέπεται να είναι:

1 Ο Πρόεδρος και

2 Η Επιτροπή Διοίκησης

που λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3106/2003<sup>42</sup>.

Σύμφωνα με το Άρθρο 5 για τους Ξενώνες:

Στον ξενώνα παρέχεται προσωρινή φιλοξενία σε άτομα με αναπηρίες αυτοεξυπηρετούμενα ή μη αυτοεξυπηρετούμενα με το συνοδό τους, προκειμένου να διευκολυνθεί η συμμετοχή ατόμων με αναπηρίες που μένουν σε μεγάλη απόσταση από το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.

Η χρονική διάρκεια της φιλοξενίας δεν υπερβαίνει το διάστημα των τριών (3) ημερών.

Στο Άρθρο 6 του ίδιου οργανισμού προβλέπεται επίσης η Διάκριση Υπηρεσιών:

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ απαρτίζεται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Τμήματα:

Α. Διεύθυνση Διοικητικής και Οικονομικής Υποστήριξης

-Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης

-Τμήμα Οικονομικής Υποστήριξης

-Τεχνικό Τμήμα

Β. Διεύθυνση Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας

-Τμήμα Ενημέρωσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης

-Τμήμα Κλινικής Φροντίδας

-Τμήμα Φιλοξενίας

Γ. Αυτοτελές Γραφείο Οργάνωσης και Πληροφορικής

42. Βλ. άρθρο 4 του Ν 3106/2003 .

Όσον αφορά τις αρμοδιότητες προβλέπονται στο Άρθρο 7

Η αρμοδιότητα των Διευθύνσεων αναφέρεται στα θέματα που κατανέμονται στα Τμήματα ως εξής:

**Α. Διεύθυνση Διοικητικής και Οικονομικής Υποστήριξης**

-Το Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την γραμματειακή στήριξη, σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης, την τήρηση του πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.

-Το Τμήμα Οικονομικής Υποστήριξης είναι αρμόδιο για το χειρισμό κάθε θέματος οικονομικής φύσης που αναφέρεται σε έσοδα και έξοδα, κατάρτιση προϋπολογισμού κ.α.

-Το Τεχνικό Τμήμα φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και επιλαμβάνεται κάθε θέμα τεχνικής φύσης.

**Β. Διεύθυνση Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας**

-Το Τμήμα Ενημέρωσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης είναι αρμόδιο για υποδοχή και ενημέρωση ατόμων με αναπηρίες, κοινωνική και ψυχολογική στήριξη ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, προγράμματα φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, εκπαίδευσης και προετοιμασίας για ημιαντόνομη ή αυτόνομη διαβίωση, επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική καθοδήγηση και στήριξη, ανάπτυξη πολιτιστικών, ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων, δημιουργία δικτύων αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης, οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες που απασχολούνται στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, διεξαγωγή ερευνών και ανάπτυξη συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης.

-Το Τμήμα Κλινικής Φροντίδας είναι αρμόδιο για την παροχή υπηρεσιών κλινικής φροντίδας και ειδικής περίθαλψης για την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες.

-Το Τμήμα Φιλοξενίας είναι αρμόδιο για την ευθύνη οργάνωσης και λειτουργίας του Ξενώνα.

**Γ. Αυτοτελές Γραφείο Οργάνωσης και Πληροφορικής**

Φροντίζει για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανοργάνωσης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής πληροφοριών στις υπηρεσίες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και στους άλλους αρμόδιου φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

Στο Άρθρο 8 αναφέρονται για το Προσωπικό τα εξής:

Οι θέσεις του προσωπικού διακρίνονται κατά κλάδο και ειδικότητα ως εξής:

**Ιατρικό προσωπικό**

Κατηγορία Π.Ε

Κλάδος Π.Ε γιατρών ειδικοτήτων

Φυσιάτρος ή ορθοπεδικός

Παθολόγος ή Νευρολόγος

Ειδικό επιστημονικό προσωπικό

Κατηγορία Π.Ε

Κλάδος Π.Ε Ψυχολόγων

Κλάδος Π.Ε Κοινωνιολόγων

Κλάδος Π.Ε Ειδικών Παιδαγωγών

Κλάδος Π.Ε Φυσικής Αγωγής

Κατηγορία Τ.Ε

Κλάδος Τ.Ε Φυσιοθεραπευτών

Κλάδος Τ.Ε Λογοθεραπευτών

Κλάδος Τ.Ε Κοινωνικής Εργασίας

Κλάδος Τ.Ε Εργοθεραπευτών

**Νοσηλευτικό προσωπικό**

Κατηγορία Τ.Ε

Κλάδος Τ.Ε Νοσηλευτών

Κλάδος Τ.Ε Επισκεπτριών Υγείας

**Διοικητικό προσωπικό**

Κατηγορία Π.Ε

Κλάδος Π.Ε Διοικητικού –Οικονομικού

Κατηγορία Τ.Ε

Κλάδος Τ.Ε Διοικητικού –Οικονομικού

Κλάδος Τ.Ε Λογιστικής

Κλάδος Τ.Ε Πληροφορικής

Κατηγορία Δ.Ε

Κλάδος Δ.Ε Διοικητικού-Οικονομικού

Κλάδος Δ.Ε Χειριστών Η/Υ

**Βοηθητικό προσωπικό**

Κατηγορία Δ.Ε

Κλάδος Δ.Ε Επιμελητών Πρόνοιας –Κοινωνικών Φροντιστών

Κλάδος Δ.Ε Τεχνικού –Οδηγοί

Κατηγορία Υ.Ε

Κλάδος Υ.Ε Φυλάκων –Νυχτοφυλάκων

Κλάδος Υ.Ε Καθαριότητας

Κλάδος Υ.Ε Γενικών Καθηκόντων

Το Άρθρο 9 αναφέρεται στους Προϊστάμενους Υπηρεσιών

Στη Διεύθυνση Διοικητικής και Οικονομικής Υποστήριξης προϊσταται υπάλληλος του κλάδου Π.Ε Διοικητικού – Οικονομικού ή Τ.Ε Διοικητικού – Οικονομικού.

Στη Διεύθυνση Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας προϊσταται υπάλληλος του κλάδου Π.Ε Γιατρών, ή Π.Ε Κοινωνιολόγων ή Τ.Ε Κοινωνικής Εργασίας.

Των Τμημάτων Οργανωτικής Ανάπτυξης και Οικονομικής Υποστήριξης προϊστανται υπάλληλοι του κλάδου Π.Ε Διοικητικού – Οικονομικού ή Τ.Ε Διοικητικού – Οικονομικού και εν ελλείψει υπάλληλος κατηγορίας Δ.Ε του κλάδου Δ.Ε Διοικητικού – Λογιστικού.

Στο Τεχνικό Τμήμα προϊσταται υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε Τεχνικού.

Στο Αυτοτελές Γραφείο Πληροφορικής και Οργάνωσης προϊσταται υπάλληλος της κατηγορίας Τ.Ε Πληροφορικής ή Δ.Ε Χειριστών Η/Υ.

Στο Άρθρο 10 αναφέρονται τα Προσόντα Διορισμού

Προσόντα Διορισμού του Προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39/ Α)<sup>43</sup> όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου.

Τέλος στο Άρθρο 11 έχουμε τα έσοδα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ:

-Οι επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων

-Οι εισπράξεις από νοσήλεια και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών

-Τα Έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων.

## 2.1 ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας λειτουργεί από τις αρχές του 2002 με έδρα την Έδεσσα και συγκεκριμένα βρίσκεται στη διεύθυνση Μελίνας Μερκούρη. Αποτελεί «ανοιχτή» δομή κοινωνικής φροντίδας που απευθύνεται σε όλα τα άτομα με αναπηρίες, ανεξάρτητα από την ηλικία τους και την προέλευση, το είδος και το βαθμό αναπηρίας τους. Διαθέτει

---

43. Βλ. Π.Δ. 50/2001 (ΦΕΚ 39/Α)

σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό, και λειτουργεί στο πλαίσιο των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας – Πρόνοιας. Παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης, υποστήριξης και αποκατάστασης στα άτομα με αναπηρίες και στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Στόχος του είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων και η παροχή υπηρεσιών για την ισότιμη ένταξη των ατόμων με αναπηρίες σε όλες τις εκδηλώσεις της καθημερινής ζωής. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας γύρω από τα θέματα αναπηρίας όπως και η έρευνα για την ανάπτυξη νέων πολιτικών και προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο είναι ένας ακόμη άξονας δράσης του.

Οι σκοποί του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι οι εξής:

- 1) Πρώιμη διάγνωση
- 2) Ψυχολογική και Κοινωνική στήριξη
- 3) Συμβουλευτική
- 4) Ενημέρωση των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους
- 5) Λειτουργική αποκατάσταση
- 6) Υποστήριξη για ένταξη στην κοινότητα
- 7) Παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες
- 8) Συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας

Για την εκπλήρωση των παραπάνω στόχων στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας υπάρχουν οι επαγγελματίες των παρακάτω ειδικοτήτων:

- Κοινωνιολόγος (1)
- Κοινωνικοί Λειτουργοί (3)
- Νοσηλεύτρια (1)
- Εργοθεραπευτής(1)
- Φυσιοθεραπευτής (1)
- Επισκέπτρια Υγείας (1)
- Οδηγός (1)
- Τεχνίτης (1)

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αποτελεί αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Β Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

### **2.1.1 Υλικοτεχνική Υποδομή ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας**

Το Κέντρο αποτελείται από τους εξής χώρους:

A) Ισόγειο:



Κατά την είσοδο στο κτήριο υπάρχει χώρος αναμονής και υποδοχής με ρεσεψιόν και τηλεφωνικό κέντρο. Δίπλα έχει δημιουργηθεί αίθουσα κυλικείου και κουζίνας, ενώ ο υπόλοιπος χώρος του ορόφου περιλαμβάνει γραφεία και χώρους αποκατάστασης και θεραπείας.

Συγκεκριμένα η πτέρυγα φυσιοθεραπείας – εργοθεραπείας περιλαμβάνει:

- Χώρο πισίνας
- Αποδυτήρια – WC προσωπικού – WC κοινού κατάλληλο για άτομα με κινητικές αναπηρίες
- Υδρομασάζ
- Θεραπευτικό λουτρό
- Ηλεκτροθεραπεία
- Γυμναστήριο
- Αίθουσα εργοθεραπείας
- Αίθουσα αυτόνομης διαβίωσης
- Γραφείο εργοθεραπευτή
- Γραφείο φυσιοθεραπευτή

Ο υπόλοιπος όροφος στεγάζει τα γραφεία των υπολοίπων ειδικοτήτων: κοινωνιολόγου, ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού, επισκέπτριας υγείας, νοσηλεύτριας καθώς και του οδηγού. Επιπλέον, υπάρχει

α) αίθουσα διδασκαλίας, η οποία είναι εξοπλισμένη με τραπέζια και καθίσματα, πίνακα, γραφείο και διαφανοσκόπιο,

β) αίθουσα συναντήσεων του επιστημονικού προσωπικού στην οποία έχει εγκατασταθεί και ο μόνος έως τώρα προβλεπόμενος Η/Υ που διατίθεται για τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ,

γ) εξεταστήριο

δ) μια αίθουσα συνεδριάσεων

ε) αποθήκη.

Β) 1<sup>ος</sup> όροφος στεγάζει:

Α) Διοικητικές υπηρεσίες με τους εξής χώρους: χώρο αναμονής, 3 γραφεία και 1 αποθήκη.

Β) Ξενώνας: 6 δίκλινα δωμάτια για τους φιλοξενούμενους και 1 δωμάτιο προσωπικού με ατομικές ντουλάπες και μπάνια και μια κοινόχρηστη κουζίνα.

Στον εξοπλισμό κάθε δωματίου περιλαμβάνονται: 2 κρεβάτια, 2 κομοδίνα, σαλονάκι με τραπέζι και 2 πολυθρόνες, λευκά είδη.

Η επικοινωνία των δυο ορόφων γίνεται με σκάλα και ασανσέρ.

## 2.1.2 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας

Μετά την αποπεράτωση της κτιριακής υποδομής του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας και της σεμιναριακής κατάρτισης των υπαλλήλων του, ακολούθησε η εγκατάσταση της διεπιστημονικής ομάδας του στο Κέντρο και η προσπάθεια οργάνωσης και λειτουργίας του. Έτσι, στα πλαίσια του αρχικού σκοπού λειτουργίας, δηλαδή της δικτύωσης του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ με τους τοπικούς φορείς και συλλόγους, έγινε ενημέρωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους και από την πλευρά του Κέντρου έγινε γνωστοποίηση της ύπαρξης του και των σκοπών του για να τεθούν οι ευνοϊκές βάσεις συνεργασίας και αλληλοεξυπηρέτησης.

Κατά αυτόν τον τρόπο πραγματοποιήθηκαν επαφές με αρμόδιους τοπικών φορέων και συγκεκριμένα αναφέρουμε:

-Συναντήσεις με τους παριστάμενους: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ, ΟΑΕΔ, Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, Ειδικά Σχολεία, Β βαθμια Εκπαίδευση.

-Συνάντηση με το Δήμαρχο Έδεσσας.

-Επισκέψεις των προέδρων των συλλόγων Παραπληγικών Ν. Πέλλας και ΑμεΑ Έδεσσας.

-Επισκέψεις στο Κέντρο εκπροσώπων διαφόρων φορέων που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με τα άτομα με αναπηρίες προκειμένου να υπάρξει συντονισμός δράσεων: ΚΕΚ «Ηριδανός» και Κέντρο πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών «ΟΡΑΜΑ».

-Επισκέψεις των υπαλλήλων του Κέντρου σε συλλόγους και ξενάγηση σε κέντρα δημιουργικής απασχόλησης που υπάρχουν στο Νομό: Κέντρο «Ορίζοντας» και «Περίτεχνο» στην Έδεσσα και Κέντρο «Ηλιαχτίδα» στην Αριδαία.

-Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις και ξεναγήσεις σε δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου δομές παροχής υπηρεσιών: Μονάδα ψυχολογικής στήριξης και εργοθεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο», ΕΛΕΠΑΑΠ Θεσ/νίκης.

-Επισκέψεις από τμήματα διαφόρων εκπαιδευτικών βαθμίδων.

-Παρακολούθηση σεμιναρίων και εκδηλώσεων που έχουν σχέση με τα άτομα με αναπηρίες.

Με αφορμή τις συναντήσεις με τους φορείς, συλλόγους, οικογένειες και τα ίδια τα ΑμεΑ, διατυπώθηκαν αιτήματα από μέρους τους ώστε να γίνουν αποδέκτες και χρήστες των υπηρεσιών του Κέντρου και σε πρώτο συμβουλευτικό και ενημερωτικό επίπεδο είναι δυνατόν να δέχονται τις παρεμβάσεις όλων των ειδικοτήτων (π.χ υποδοχή για πληροφορίες που αφορούν επιδόματα, ασφαλιστική κάλυψη, ύπαρξη δομών που σχετίζονται με ΑμεΑ στην ευρύτερη περιοχή, προγράμματα επιδότησης και κατάρτισης από τον ΟΑΕΔ, λειτουργικές οδηγίες σε θέματα αποκατάστασης από τον φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή,

πρώτη διερεύνηση των κοινωνικών και ψυχολογικών αναγκών των ατόμων και αδρή υποστήριξη τους.

Πρέπει να αναφερθεί ότι όλα αυτά διενεργούνται στην αρχή της λειτουργίας του Κέντρου με ελάχιστη υλικοτεχνική υποδομή, γεγονός που δεν καθιστά εφικτή την προσφορά πληρέστερης εξυπηρέτησης.

### **2.1.2.1 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας κατά το έτος 2002**

Η έναρξη λειτουργίας του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ έγινε το Φεβρουάριο του 2002. Από τότε μέχρι και τον Ιούλιο του 2002 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα καταγραφής των ΑμεΑ του Ν.Πέλλας μέσα από τη συλλογή στοιχείων που παραχωρήθηκαν από τις τοπικές προνοιακές υπηρεσίες, δομές και συλλόγους των ΑμεΑ και συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια (σύνολο 51), σε δείγμα 95 ατόμων από τα 237 άτομα του δήμου Έδεσσας.

Συγκεντρωτικά στοιχεία της απογραφής του πληθυσμού των ΑμεΑ στο Νομό Πέλλας, από 3 δήμους παρουσιάζονται ως εξής:

- Δήμος Έδεσσας 237 άτομα
  - Δήμος Γιαννιτσών 219 άτομα
  - Δήμος Αλμωπίας 372 άτομα
- Σύνολο ΑμεΑ Ν.Πέλλας 828 άτομα

Στο σύνολο αυτό μεγαλύτερη εκπροσώπηση είχαν οι εξής κατηγορίες αναπηρίας:

- Κινητική Αναπηρία 35%
- Νοητική Υστέρηση 30%
- Χρόνια Προβλήματα Υγείας 30%

Όσον αφορά το φύλο, η εκπροσώπηση ήταν: 55% άνδρες 45% γυναίκες και όσον αφορά το ηλικιακό επίπεδο:

60% ήταν παιδιά –έφηβοι (0-24)

40% ήταν ενήλικες (25 και άνω).

Από τα μέσα Σεπτεμβρη, αρχές Οκτώβρη 2002 τέθηκαν οι βάσεις για την έναρξη υποδοχής περιστατικών στο Κέντρο και την ένταξη τους αδρά σε θεραπευτικά προγράμματα. Από το Σεπτέμβρη 2002 έως και τον Δεκέμβριο 2002 εξυπηρετήθηκαν 19 περιστατικά άλλα επιπλέον 16 περίπου άτομα από το οικογενειακό περιβάλλον των περιστατικών συμπεριλαμβάνονται στο σύνολο των εξυπηρετούμενων ατόμων, που υπολογίζεται τελικά ότι είναι γύρω στα 35 άτομα. Τα 19 περιστατικά προέκυψαν ως εξής: 11 περιστατικά από την κοινωνική έρευνα – ερωτηματολόγια και 8 περιστατικά από τα έντυπα Ά επαφής.

### 2.1.2.2. Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας κατά το έτος 2003

Ήδη από τον Ιανουάριο του 2003 έως και το Δεκέμβριο του 2003 πραγματοποιούνται σε πολυεπιστημονικό επίπεδο (ολιστικά) θεραπευτικά προγράμματα: φυσιοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης, νοσηλευτικής αγωγής αλλά παρέχεται επίσης και κοινωνικοπρονοιακή ενημέρωση, πρόληψη, εποπτεία υγείας καθώς και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για την αναπηρία.

Επίσης στα μέσα Μαΐου 2003 το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας πραγματοποίησε ένα πρόγραμμα πρόληψης –ενημέρωσης προβλημάτων όρασης και τυφλότητας στα 9 Δημοτικά σχολεία του Δήμου Έδεσσας χρησιμοποιώντας υλικό αγωγής υγείας από το πρόγραμμα μέτρησης οπτικής οξύτητας «ουράνιο τόξο» του ΚΕΑΤ. Η δραστηριότητα αυτή εγκρίθηκε και υποστηρίχθηκε από την Δ/ση Α'βάθμιας Εκπαίδευσης Έδεσσας. Περιλάμβανε παρουσίαση εποπτικού υλικού παιγνιώδεις ασκήσεις προσομοίωσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι «μερικώς βλέποντες» και οι τυφλοί και αξιολόγηση της εμπειρίας και των εντυπώσεων των παιδιών από την εφαρμογή του προγράμματος.

Από τις αρχές Ιουνίου 2003 συστάθηκε Επιτροπή Διοίκησης. Έγινε μετάβαση και διοικητική υπαγωγή του Κέντρου στο Β' ΠΕΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Στις 8 Ιουλίου 2003 έγινε επίσκεψη στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ των μελών του Επι.Συ.Κ.Φ.(Επιστημονικό Συμβούλιο για θέματα Κοινωνικής Φροντίδας), πραγματοποιήθηκε ξενάγηση στους χώρους, ενημέρωσή τους για τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου και ακολούθησε συζήτηση θεμάτων σχετικά με τα προβλήματα και τις ελλείψεις της δομής.

Αναφέρεται ότι υπήρξε προσπάθεια δικτύωσης και συνεργασίας του Κέντρου με τα ΚΕΚ των νομών Πέλλας – Θεσ/νίκης, προκειμένου να ενημερώνεται η κοινωνική υπηρεσία του Κέντρου για τη δυνατότητα παρακολούθησης επιδοτούμενων σεμιναριακών προγραμμάτων κατάρτισης για ένα ποσοστό ΑμεΑ που προβλέπεται ότι κάτι τέτοιο ισχύει βάσει εγκυκλίου ΟΑΕΔ.

Πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συναντήσεις του Προέδρου της Επιτροπής Διοίκησης και μιας ομάδας ειδικοτήτων του Κέντρου με τους Διοικητές των Γενικών Νοσοκομείων Έδεσσας και Γιαννιτσών αλλά και με τους Δημάρχους Αριδαίας, Εξαπλατάνου, Βεγορίτιδος, το Κέντρο Υγείας Αριδαίας, Σκύδρας, τους υπεύθυνους των προγραμμάτων «βοήθεια στο σπίτι» Αριδαίας, Έδεσσας, Εξαπλατάνου, Βεγορίτιδος, Μενηίδος, τους υπεύθυνους των ΚΔΑΠ: Αριδαίας «Ηλιαχτίδα» και Έδεσσας «Ορίζοντα».

Στις 3 Νοεμβρίου 2003 πραγματοποιήθηκε επίσκεψη στο Κέντρο, μαθητών του τμήματος Κοινωνικών Φροντιστών του 1<sup>ου</sup> ΤΕΕ Έδεσσας. Οι μαθητές συνοδευόμενοι από την καθηγήτρια τους Κοινωνική Λειτουργό, ξεναγήθηκαν στους χώρους του κέντρου και ενημερώθηκαν για τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας (είδη περιστατικών, είδη παρεχόμενων υπηρεσιών).

Αναφέρεται επίσης ότι από τα μέσα Νοέμβρη 2003 στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου, το κοινωνικό τμήμα (Κοινωνιολόγος, 3 Κοινωνικοί Λειτουργοί, 1 Επισκέπτρια Υγείας, ένας Διοικητικός και 1 Εθελόντρια ) προετοίμασε ένα πρόγραμμα εικαστικής δημιουργίας για τα περιστατικά του Κέντρου. Ο στόχος ήταν η κατασκευή Χριστουγεννιάτικων καρτών για τη διακόσμηση των αιθουσών αλλά και για την αποστολή ευχετήριων καρτών στα περιστατικά του Κέντρου, καθώς επίσης και σε φορείς, κοινωνικά προγράμματα, δομές και υπηρεσίες με τις οποίες συνεργάζεται το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Ετοιμάστηκαν επίσης και δεματάκια με σοκολατοειδή για τα μικρής ηλικίας περιστατικά του Κέντρου και μοιράστηκαν ως δώρα από τον Άγιο Βασίλη κατά την εορταστική περίοδο των Χριστουγέννων.

Σημειώνεται ότι δημοσιεύθηκαν στον ημερήσιο τύπο κείμενα ενημέρωσης και ευχετήριες ανακοινώσεις για ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας σχετικά με την αντιμετώπιση των Ατόμων με Αναπηρίες.

Από τον Ιανουάριο έως και τον Δεκέμβριο 2003 υπολογίζεται ότι εξυπηρετήθηκαν 41 περιστατικά σε συστηματικά θεραπευτικά προγράμματα άλλα επιπλέον 39 άτομα από το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων με αναπηρίες συμπεριλαμβάνονται στο σύνολο των εξυπηρετούμενων ατόμων του Κέντρου. Συμπληρώθηκαν 33 νέα έντυπα πρώτης επαφής. Έγινε παρακολούθηση εκδηλώσεων, συνεδρίων σεμιναρίων από διάφορες ειδικότητες του Κέντρου (π.χ Παραολυμπιάδα από το ΕΕΕΕΚ Γιαννιτσών, Χριστουγεννιάτικη γιορτή από το ΚΔΑΠ «Ορίζοντας», 17<sup>ο</sup> Διαβητολογικό Συνέδριο, Πρόοδος στην Αντιμετώπιση των Λοιμώξεων, «Δυσλεξία και Οφθαλμοκίνηση».

Επίσης μέσω του προγράμματος STAGE του ΟΑΕΔ από τα μέσα του Αυγούστου του 2003 προσελήφθησαν: 1 Φυσιοθεραπευτής, 1 Ψυχολόγος, 1 Διοικητική Υπάλληλος. Ακόμα, εθελοντική πρόσφορα εργασίας παρέχει στο Κέντρο μια Κοινωνική Επιμελήτρια Ημερήσιας Φροντίδας και Προσχολικής Αγωγής που αυτό διευκόλυνε περισσότερο το έργο του ήδη υπάρχοντος προσωπικού, που συχνά εκτελούσε καθήκοντα πέραν των δυνατοτήτων και των γνώσεων του.

Ακολουθείται μια ολιστική-πολυεπιστημονική προσέγγιση του θέματος της αναπηρίας, δηλ. υπάρχει διαπλοκή πολλών ειδικοτήτων για

την εξυπηρέτηση ενός περιστατικού και τηρείται μια συγκεκριμένη αλυσίδα παροχής υπηρεσιών, που έχει ως εξής:

1. Λήψη κοινωνικού και ιατρικού ιστορικού
2. Εκτίμηση του περιστατικού από τη διεπιστημονική ομάδα
3. Συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς
4. Ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα
5. Επαναξιολόγηση του περιστατικού
6. Παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες

Από τη κοινωνική έρευνα που διεξάγει το Κέντρο από τον Μάρτιο έως και τον Ιούλιο του 2002 καταγράφηκαν 828 ΑμεΑ στο Ν. Πέλλας και ήρθε σε επαφή ένα με δείγμα 95 ατόμων για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων .

Αναφέρεται ότι από τον Οκτώβριο του 2002 που λειτουργεί σε θεραπευτικό επίπεδο το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2003 έχουν έρθει σε επαφή με το Κέντρο 64 άτομα-περιστατικά, δηλ. έχουν συμπληρωθεί 64 έντυπα α'επαφής.

Από αυτά τα άτομα, το 80% εντάχθηκε άμεσα σε θεραπευτικά προγράμματα, ενώ το υπόλοιπα 20% εξυπηρετήθηκε αποκλειστικά σε συμβουλευτικό επίπεδο.

Τα περιστατικά που κάνουν χρήση του Κέντρου προέρχονται από τους δήμους Έδεσσας, Σκύδρας, Βεγορίτιδος, Γιαννιτσών, Αριδαίας, Εξαπλατάνου, Μενηίδος.

Κατά μέσω όρο μηνιαίως το σύνολο των εξυπηρετούμενων ατόμων υπολογίζεται ότι είναι 38 με 40 άτομα, ενώ το σύνολο των περιστατικών που είναι ενταγμένα σε ατομικά θεραπευτικά προγράμματα υπολογίζεται ότι κατά μέσω όρο είναι μηνιαίως 20 άτομα, καθώς παρακολουθούν παράλληλα προγραμμάτων Φυσιοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Ψυχολογικής στήριξης, νοσηλευτικής καθοδήγησης (ολιστική προσέγγιση της αναπηρίας).

Από την μέχρι τώρα επαφή οι κυριότερες κατηγορίες αναπηρίας που παρουσιάζουν τα περιστατικά του Κέντρου παρατηρείται ότι είναι τρεις: οι κινητικές αναπηρίες (τετραπληγίες, ημιπληγία, παραπληγία, εγκεφαλική παράλυση, σκλήρυνση κατά πλάκας, σύνδρομα, δυσπλασίες) με ποσοστό 70% (14 στα 20 άτομα ), η νοητική υστέρηση και αυτισμός με ποσοστό 30% (6 στα 20 άτομα), επίσης ορισμένα περιστατικά παρουσιάζουν πολυαναπηρία, δηλ. αναφέρεται συνύπαρξη κινητικών, νοητικών αλλά και αισθητηριακών προβλημάτων με ποσοστό 50% (υπολογίζεται περίπου 9 με 10 άτομα στο σύνολο 20 ατόμων ).

Επίσης όσο αφορά την ηλικία, υπολογίζεται ότι κατά μέσω όρο μηνιαίως τα μισά περιστατικά είναι παιδιά-έφηβοι (14-15 ετών ) και τα υπόλοιπα ενήλικες (26-60 ετών).

Πραγματοποιούνται κατά μέσω όρο καθημερινά 5 με 6 θεραπείες και σε εβδομαδιαία βάση προσέρχεται στο Κέντρο το κάθε περιστατικό 2 φορές.

Κάθε μήνα πραγματοποιούνται κατά μέσω όρο :

- 85 συνεδρίες Φυσιοθεραπείας
- 43 » Εργοθεραπείας
- 20 » Ψυχολογίας
- 44 » Νοσηλευτικής Αγωγής
- 26 » Επισκέπτριας Υγείας
- 30 » Κοινωνικής Υποστήριξης

Συνολικά πραγματοποιούνται στο Κέντρο μηνιαίως: 248 συνεδρίες.

Υπάρχει συνεργασία με τα προγράμματα κοινωνικής φροντίδας

-«Βοήθεια στο σπίτι»

-«Κοινωνική Μέριμνα» «Κοινωνική Υποστήριξη και Απασχόληση» των Δήμων Έδεσσας, Βεγορίτιδος, Μενίδος, Αριδαίας.

-Με τους ασφαλιστικούς φορείς, την διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας.

-Με τους συλλόγους ΑμεΑ του νομού.

-Με τις διευθύνσεις Α΄βαθμιας Β΄βαθμιας εκπαίδευσης, σχολεία, ΤΕΕ, Ειδικά σχολεία Έδεσσας, Αριδαίας, ΕΕΕΕΚ Γιαννιτσών.

-Με τα νοσοκομεία Έδεσσας, Γιαννιτσών Κέντρα Υγείας του Νομού.

-Με τα ΚΔΑΠ Έδεσσας, Αριδαίας.

-Με το ΚΔΑΥ

-Με τον ΟΑΕΔ.

### **2.1.2.3 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας κατά το έτος 2004**

Παραθέτουμε ενδεικτικά ορισμένα από τα Στατιστικά Δελτία του Κέντρου που μας παραχωρήθηκαν, τα οποία αφορούν δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν τους εξής μήνες: Φεβρουάριο – Μάιο και Νοέμβριο του ίδιου έτους.

Κατά τη διάρκεια του μήνα Φλεβάρη<sup>44</sup> πραγματοποιήθηκε μια σειρά επαφών του τμήματος Κοινωνικής Υποστήριξης και Αγωγής Υγείας του Κέντρου με σκοπό την συστηματική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των περιστατικών του Κέντρου, αλλά και το προσδιορισμό του ρόλου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ως φορέα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες. Αναφέρονται ενδεικτικά:

44. Στατιστικό Δελτίο για το μήνα Φεβρουάριο με τις Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ . Φεβρουάριος 2004.

η συνεργασία με τα προγράμματα «βοήθεια στο σπίτι» των Δήμων Έδεσσας, Αριδαίας Μενηίδας, Βεγορίτιδος, με το ΚΔΑΥ Έδεσσας, το ΙΚΑ το Νοσοκομείο Έδεσσας, το ΚΔΑΠ «Ορίζοντας Έδεσσας, το ΚΔΑΠ «Ηλιαχτίδα» Αριδαίας, με τη Δ/ση Πρόνοιας της Νομαρχίας, τον ΟΑΕΔ, το ΕΕΕΕΚ Γιαννιτσών και Καστοριάς, το 1<sup>ο</sup> ΤΕΕ Έδεσσας, την Δ/ση Β'βάθμιας Εκπαίδευσης Έδεσσας, με τα ΚΕΚ: Τεχνόπολις Σκύδρας και ΠΑΣΕΓΕΣ Αριδαίας. Διαρκής είναι επίσης η επικοινωνία και αλληλοϋποστήριξη του Κέντρου με τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ άλλων Νομών: Ημαθίας, Χαλκιδικής, Καρδίτσας, Φλώρινας, Βοιωτίας.

Επίσης στη διάρκεια του ίδιου μήνα πραγματοποιήθηκαν στους χώρους του κέντρου τρεις οργανωμένες δραστηριότητες βιωματικής παρατήρησης μαθητριών του τμήματος Κοινωνικών Φροντιστών του 1<sup>ου</sup> ΤΕΕ Έδεσσας. Η καθηγήτρια τους η οποία είναι Κοινωνική Λειτουργός, συνόδευσε την α' ομάδα των μαθητριών στις συναντήσεις που έγιναν στις 3/2, 17/2, 24/2 και εποπτικά παρακολούθησε την ροή του εκπαιδευτικού προγράμματος (που περιλάμβαναν δραστηριότητες από όλο το α' στάδιο και ένα μέρος από το γ' στάδιο εφαρμογής του προγράμματος).

Αναλυτικότερα αναφέρεται ότι έγινε:

- Παρουσίαση της οργάνωσης και λειτουργίας του κέντρου, ιστορική ανάδρομη της μέχρι τώρα δραστηριότητας του.
- Γνωριμία με τις ειδικότητες του κέντρου και συνέντευξη με κάθε μια ξεχωριστά προκείμενου να γίνει προσδιορισμός του ρόλου, του τρόπου και του είδους των προνοιακών υπηρεσιών που προσφέρει η κάθε μια ειδικότητα, αλλά και καθορισμός του είδους της διαπλοκής και συνεργασίας των ειδικοτήτων στην αλυσίδα εξυπηρέτησης των περιστατικών.
- Επίδειξη ασκήσεων αντιμετώπισης κρίσεων επιληψίας και ουρολογικών προβλημάτων.
- Διεξοδική ανάλυση και υπόδειξη του τρόπου συμπλήρωσης ενός Κοινωνικού Ιστορικού και ενός Ιατρικού Ιστορικού.
- Αδρή παρουσίαση του εκπαιδευτικού υλικού της Εργοθεραπείας, των οργάνων και του εξοπλισμού του χώρου υδροθεραπείας και φυσιοθεραπείας.
- Συζήτηση και διανομή ενημερωτικού υλικού για την στάση του κοινού απέναντι στην αναπηρία.

Αναφέρεται ακόμα ότι με πρωτοβουλία του Προέδρου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και την συνδρομή του τμήματος Αγωγής Υγείας και Κοινωνικής Υποστήριξης οργανώθηκε, σχεδιάστηκε και τέθηκε σε εφαρμογή μια κίνηση ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας με ανακοινώσεις στον τύπο θεμάτων προληπτικής ιατρικής και δημόσιας αγωγής υγείας.



Επίσης πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα διδασκαλίας του κέντρου εικαστικό πρόγραμμα δημιουργίας αποκριάτικων κατασκευών (μάσκες, καπελά). Προαιρετική και ιδιαίτερα ευχάριστη ήταν η συμμετοχή ορισμένων περιστατικών του κέντρου στην αποκριάτικη διακόσμηση των χώρων αναμονής με αποκριάτικα στολίδια.

Κατά τη διάρκεια του μήνα Μάρτη<sup>45</sup> πραγματοποιήθηκε μια σειρά επαφών του τμήματος Κοινωνικής Υποστήριξης και Αγωγής Υγείας του Κέντρου με σκοπό την συστηματική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των περιστατικών, αλλά και το προσδιορισμό του ρόλου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ως φορέα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για θέματα αναπηρίας αλλά και αγωγής υγείας.

Αναφέρονται ενδεικτικά: η συνεργασία με τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων Έδεσσας, Μενιδιάς, Αριδαίας, με το ΚΔΑΥ Έδεσσας, το ΚΔΑΠ «Ορίζοντας», με τη Δ/ση Πρόνοιας της Νομαρχίας, το ΕΕΕΕΚ Έδεσσας, το 1<sup>ο</sup> ΤΕΕ Έδεσσας, τη Δ/ση Β' βάθμιας Εκπαίδευσης Έδεσσας, την Ελληνική Εταιρία Σκλήρυνση κατά πλάκας, το Κέντρο Υγείας Σκύδρας. Διαρκής είναι επίσης η επικοινωνία και αλληλοϋποστήριξη του Κέντρου με τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ άλλων νομών: Ημαθίας, Βοιωτίας, Χαλκιδικής, Καρδίτσας.

Στην διάρκεια του μήνα Μάρτη συνεχίστηκε και ολοκληρώθηκε στους χώρους του Κέντρου το εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης των μαθητριών της α' ομάδας του τμήματος Κοινωνικών Φροντιστών του 1<sup>ου</sup> ΤΕΕ Έδεσσας.

Συγκεκριμένα στις επισκέψεις των μαθητριών στο Κέντρο οι οποίες έγιναν στις 2/3, 9/3, 16/3 πραγματοποιήθηκαν 3 οργανωμένοι κύκλοι δραστηριοτήτων από το β', δ' και ε' στάδιο εφαρμογής του προγράμματος. Αναλυτικότερα αναφέρεται ότι έγινε:

-Παρουσίαση του ρόλου της ειδικότητας της Ψυχολόγου στο Κέντρο. Ανάλυση του τρόπου συμπλήρωσης των Ιστορικών (παιδιών –ενήλικων) και αναφορά δοκιμασιών, μεθόδων (τεστ) που χρησιμοποιεί ως θεραπευτικά εργαλεία.

-Εισηγήσεις με προβολή διαφανειών των βασικών κατηγοριών αναπηρίας που παρουσιάζουν τα περιστατικά που εξυπηρετούνται από το Κέντρο. Συγκεκριμένα: της εγκεφαλικής παράλυσης, της ημιπληγίας, της σκλήρυνσης κατά πλάκας, του αυτισμού, της νοητικής υστέρησης (απλή αναφορά για το σύνδρομο DOWN).

-Προβολή της βιντεοκασέτας– ντοκιμαντέρ με τίτλο «Τα Νυχτολούλουδα», η οποία έχει σταλεί από το ΚΕΑΤ Αθηνών και παρουσιάζει τον τρόπο εκπαίδευσης, καθημερινής διαβίωσης και ψυχολογικής αντίδρασης ενός εκ γενετής τυφλού με τον κόσμο των

---

45. Στατιστικό Δελτίο για το μήνα Μάρτιο με τις Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Μάρτιος 2004.

βλεπόντων. Κοινωνικός προβληματισμός, συζήτηση και αξιολόγηση των εντυπώσεων των μαθητριών.

-Εκτενής παρουσίαση του θεραπευτικού έργου, των μεθόδων και οργάνων που χρησιμοποιεί ο Φυσιοθεραπευτής και ο Εργοθεραπευτής στις αίθουσες θεραπείας τους. Προσομοίωση της εκπαίδευσης που παρέχεται, επίδειξη ειδικών ασκήσεων, οδηγίες του τρόπου συνοδείας και αυτοεξυπηρέτησης των περιστατικών.

-Συζήτηση των μαθητριών με την εθελόντρια Κοινωνική Φροντίστρια του Κέντρου. Εκτίμηση της μέχρι τώρα εμπειρίας της από την επαφή της με τα περιστατικά, τις ειδικότητες και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου.

-Συμπλήρωση από τις μαθήτριες ενός ερωτηματολόγιου αξιολόγησης της θεωρητικής κατάρτισης και βιωματικής παρατήρησης τους. Διανομή φακέλων με εκπαιδευτικό υλικό ενημέρωσης γύρω από τα θέματα της αναπηρίας (κατηγορίες αναπηρίας, ρόλος ειδικοτήτων, θεραπευτικές παρεμβάσεις κτλ.).

Αναφέρεται ότι με πρωτοβουλία του Τμήματος Αγωγής Υγείας συνεχίζεται η κίνηση ενημέρωσης της τοπικής κοινωνίας με δημοσιεύσεις στον Τύπο θεμάτων προληπτικής Ιατρικής και δημόσιας Αγωγής Υγείας. Σημειώνεται ότι το Φεβρουάριο δημοσιεύτηκε το θέμα: «Έλεγχος και ψηλάφηση μαστού» και το Μάρτιο το θέμα: «Χρησιμότητα του τεστ ΠΑΠ».

Πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου ένα πρόγραμμα για τον εορτασμό της 25<sup>ης</sup> Μαρτίου που περιλάμβανε: ανάγνωση βιβλίου για την επανάσταση και τους ήρωες του 1821, ακρόαση κλέφτικων τραγουδιών, ζωγραφική, χειροποίητη κατασκευή ενός τσολιά με μεικτή τεχνική (ύφασμα, κλωστές, χάντρες, χαρτόνι).

Τέλος, στα τέλη του Μάρτη ξεκίνησε στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου ένα πρόγραμμα δημιουργικής αξιοποίησης του χρόνου αναμονής ορισμένων περιστατικών του Κέντρου με δραστηριότητες που ποικίλουν, εξατομικεύονται για την κάθε περίπτωση και προκαλούν το ενδιαφέρον, τη φαντασία, και τις δυνατότητες του κάθε περιστατικού. Η ανάγνωση παραμυθιών, λογοτεχνικών κειμένων, βιβλίων γνώσεων, τα λεκτικά και επιτραπέζια παιχνίδια, η μυθοπλασία, η ακρόαση παιδικών και αγαπημένων τραγουδιών, η ψυχοκίνηση, η ζωγραφική με διάφορα υλικά, το τραγούδι, οι κατασκευές με διάφορα υλικά, η συζήτηση, ο κοινωνικός προβληματισμός είναι μερικές από τις δραστηριότητες που ήδη υλοποιούνται.

Επιδίωξη του Τμήματος Κοινωνικής Υποστήριξης και Αγωγής Υγείας είναι να εμπλουτιστούν οι ήδη υπάρχουσες αλλά να προστεθούν και νέες δραστηριότητες όπως: ζαχαροπλαστική, εκπαιδευτικοί περίπατοι, δημιουργία ομάδων επικοινωνίας, αυτοεκτίμησης, εκμάθησης κοινωνικών ρόλων και στάσεων.

Κατά τη διάρκεια του μήνα Απρίλη<sup>46</sup> πραγματοποιήθηκε μια σειρά επαφών του Τμήματος Κοινωνικής Υποστήριξης και Αγωγής Υγείας του Κέντρου με σκοπό τη συστηματική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των περιστατικών, αλλά και το προσδιορισμό του ρόλου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ως φορέα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της κοινωνίας για θέματα αναπηρίας αλλά και αγωγής υγείας.

Αναφέρονται ενδεικτικά: η συνεργασία με τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» των δήμων Έδεσσας, Μενιδιάς, Αριδαίας, με το ΚΔΑΥ, με τη Δ/ση Πρόνοιας της Νομαρχίας, το 1<sup>ο</sup> ΤΕΕ Έδεσσας, την Δ/ση Β' βάθμιας Εκπαίδευσης Έδεσσας, Γιαννιτσών, την Σχολική Βιβλιοθήκη του 3<sup>ου</sup> Γυμνασίου Έδεσσας. Διαρκής είναι η επικοινωνία και αλληλοϋποστήριξη του Κέντρου με τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και άλλων Νομών: Ημαθίας, Φλώρινας, Καρδίτσας, Χαλκιδικής. Επίσης αναφέρεται ότι έγινε γνωριμία ειδικοτήτων του Κέντρου με τους επαγγελματίες του Ιατροπαιδαγωγικού Τμήματος του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κατερίνης.

Επίσης στη διάρκεια του μήνα Απρίλη συνεχίστηκε στους χώρους του Κέντρου το εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης των μαθητριών της β' ομάδας του τμήματος Κοινωνικών Φροντιστών του 1<sup>ου</sup> ΤΕΕ Έδεσσας. Συγκεκριμένα στις επισκέψεις των μαθητριών στο Κέντρο, οι οποίες έγιναν στις 20/4 και 27/4 πραγματοποιήθηκαν δυο οργανωμένοι κύκλοι δραστηριοτήτων.

Αναλυτικότερα αναφέρεται ότι έγινε:

-Παρουσίαση της διοικητικής οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου (αναφορά των ειδικοτήτων, των παρεχόμενων υπηρεσιών, του είδους των περιστατικών, της αλυσίδας εξυπηρέτησης και της συνεργασίας με άλλες κοινωνικοπρονοιακές δομές ).

-Ξενάγηση στους χώρους θεραπείας, αναμονής, γραφεία, ξενώνες.

-Παρουσίαση της ειδικότητας της Κοινωνιολόγου και του πλαισίου των δραστηριοτήτων της.

-Παρουσίαση του ρόλου της ειδικότητας της Ψυχολόγου στο Κέντρο. Ανάλυση του τρόπου συμπλήρωσης των Ιστορικών (παιδιών –ενήλικων ) και αναφορά των δοκιμασιών, μεθόδων (τεστ) που χρησιμοποιεί ως θεραπευτικά εργαλεία. Συμπλήρωση τεστ προσωπικότητας.

-Παρουσίαση της ειδικότητας της Επισκέπτριας Υγείας .Υπόδειξη του τρόπου συμπλήρωσης ενός Ιατρικού Ιστορικού Υγείας.

-Παρουσίαση της ειδικότητας της Κοινωνικού Λειτουργού. Υπόδειξη του τρόπου συμπλήρωσης ενός Κοινωνικού Ιστορικού.

---

46. Στατιστικό Δελτίο για το μήνα Απρίλιο με τις Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Απρίλιος 2004.

-Εποπτική παρατήρηση του εκπαιδευτικού υλικού και ανάλυση των εικαστικών τεχνικών και των παιδαγωγικών δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται στην αίθουσα διδασκαλίας.

-Εισηγήσεις με προβολή διαφανειών ορισμένων βασικών κατηγοριών αναπηρίας που παρουσιάζουν τα περιστατικά που εξυπηρετούνται από το Κέντρο. Συγκεκριμένα: της εγκεφαλικής παράλυσης, της ημιπληγίας, της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Αναφέρεται ότι με πρωτοβουλία του Τμήματος Αγωγής Υγείας συνεχίζεται η κίνηση ενημέρωσης της τοπικής κοινωνίας με δημοσιεύσεις στον Τύπο θεμάτων προληπτικής Ιατρικής και δημόσιας Αγωγής Υγείας. Σημειώνεται ότι τον Απρίλιο δημοσιεύτηκαν τα εξής θέματα: «Σημασία της αιμοδοσίας» και «Κατευθυντήριες οδηγίες για το AIDS».

Πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου ένα πρόγραμμα για τον εορτασμό του Πάσχα, που περιλάμβανε: ανάγνωση βιβλίου και συζήτηση για τα έθιμα και τη σημασία των ημερών της Μεγάλης Εβδομάδας των Παθών, δημιουργία και αποστολή πασχαλινών ευχητήριων καρτών σε φορείς και υπηρεσίες, κατασκευή πασχαλινών διακοσμητικών ειδών ( μόνπιλ με λαγουδάκια, κότες, αυγά), κρεμαστές πασχαλίτσες, συνθέσεις με άχυρα και πολύχρωμα αυγά και αλλά πασχαλινά είδη, προκειμένου να δοθεί ένα εορταστικό κλίμα στο Κέντρο. Στο πρόγραμμα υπήρξε προαιρετικά συμμετοχή από το προσωπικό και από ορισμένα περιστατικά του Κέντρου ανάλογα με τις δυνατότητες τους.

Κατά τη διάρκεια του ίδιου μήνα συνεχίστηκε στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου το πρόγραμμα δημιουργικής αξιοποίησης του χρόνου αναμονής ορισμένων περιστατικών του Κέντρου με δραστηριότητες που ποικίλουν, εξατομικεύονται για την κάθε περίπτωση και προκαλούν το ενδιαφέρον, τη φαντασία και τις δυνατότητες του κάθε περιστατικού. Η ανάγνωση παραμυθιών, λογοτεχνικών κειμένων, βιβλίων γνώσεων, τα γλωσσικά, τα επιτραπέζια, τα παιχνίδια παρατηρη - τικότητας, η μυθοπλασία, η ακρόαση παιδικών και αγαπημένων τραγουδιών, η ψυχοκίνηση, η ζωγραφική, το τραγούδι, οι κατασκευές με διάφορα υλικά (οικοδομικό υλικό), η συζήτηση, ο κοινωνικός προβληματισμός είναι μερικές από τις δραστηριότητες που υλοποιούνται ήδη.

Τέλος σημειώνεται ότι στις 26-27/4 το Ψυχοκοινωνικό Τμήμα του Κέντρου συμμετείχε στο διήμερο σεμινάριο—αφιέρωμα (ομιλίες, βιωματικά εργαστήρια) για την εφηβεία, το σχολείο, την οικογένεια και της προκλήσεις της σύγχρονης πραγματικότητας που συνδιοργάνωσαν ο Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας της Β΄ βάθμιας Εκπαίδευσης Έδεσσας και το Ιατροπαιδαγωγικό Τμήμα του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κατερίνης.

Κατά τη διάρκεια του μήνα Μάη πραγματοποιήθηκε μια σειρά επαφών του τμήματος Κοινωνικής Υποστήριξης και Αγωγής Υγείας του Κέντρου με σκοπό τη συστηματική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των περιστατικών, αλλά και το προσδιορισμό του ρόλου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ως φορέα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για θέματα αναπηρίας αλλά και αγωγής υγείας.

Αναφέρονται ενδεικτικά: η συνεργασία με τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» των δήμων Έδεσσας, Μενηίδας, Αριδαίας, με το ΚΔΑΥ, με τη Δ/ση Πρόνοιας της Νομαρχίας, το 1<sup>ο</sup> ΤΕΕ Έδεσσας, τον ΟΑΕΔ, το κέντρο «ΟΡΑΜΑ» το Εμπορικό Επιμελητήριο Έδεσσας, τη Δ/ση Προστασίας Οικογένειας του Υπουργείου Υγείας, το Νοσοκομείο Έδεσσας, το Κέντρο Εκπαίδευσης Ανήλικων Έδεσσας (επαφή του Προέδρου), την Σχολική Βιβλιοθήκη του 3<sup>ου</sup> Γυμνασίου Έδεσσας. Διαρκής είναι η επικοινωνία και αλληλοϋποστήριξη του Κέντρου με τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ άλλων Νομών: Ημαθίας, Φλώρινας, Καρδίτσας, Ξάνθης.

Στη διάρκεια του μήνα Μάη<sup>47</sup> συνεχίστηκε και ολοκληρώθηκε στους χώρους του Κέντρου το εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης των μαθητριών της β' ομάδας του τμήματος Κοινωνικών Φροντιστών του 1<sup>ου</sup> ΤΕΕ Έδεσσας.

Συγκεκριμένα στην τελευταία επίσκεψη των μαθητριών στο Κέντρο η οποία έγινε στις 11/5 πραγματοποιήθηκε ένας οργανωμένος κύκλος δραστηριοτήτων.

Αναλυτικότερα αναφέρεται ότι έγινε:

- Παρουσίαση της ειδικότητας της Νοσηλεύτριας. Υπόδειξη του τρόπου συμπλήρωσης του Νοσηλευτικού Ιστορικού Υγείας. Επίδειξη ασκήσεων αντιμετώπισης κρίσεων επιληψίας.
- Παρουσίαση από την Ψυχολόγο των αποτελεσμάτων από τα τεστ προσωπικότητας.
- Εισήγηση με προβολή διαφανειών της Νοητικής Υστέρησης και του συνδρόμου Down από την Επισκέπτρια Υγείας.
- Εκτενής παρουσίαση του θεραπευτικού έργου, των μεθόδων και οργάνων που χρησιμοποιεί ο Φυσιοθεραπευτής και ο Εργοθεραπευτής στις αίθουσες θεραπείας τους. Προσομοίωση της εκπαίδευσης που παρέχεται, επίδειξη ειδικών ασκήσεων, οδηγίες του τρόπου συνοδείας και αυτοεξυπηρέτησης των περιστατικών.
- Συζήτηση των μαθητριών με την εθελόντρια Κοινωνική Φροντίστρια του Κέντρου. Εκτίμηση της μέχρι τώρα εμπειρίας της από την επαφή της με τα περιστατικά, τις ειδικότητες και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου.
- Συμπλήρωση από τις μαθήτριες ενός ερωτηματολογίου αξιολόγησης της θεωρητικής κατάρτισης και βιωματικής παρατήρησης τους. Διανομή

47. Στατιστικό Δελτίο για το μήνα Μάιο με τις Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ . Μάιος 2004.

φακέλων με εκπαιδευτικό υλικό ενημέρωσης γύρω από το θέμα της αναπηρίας (κατηγορίες αναπηρίας, ρόλος ειδικοτήτων, θεραπευτικές παρεμβάσεις κτλ.).

Αναφέρεται ότι με πρωτοβουλία του τμήματος Αγωγής Υγείας συνεχίζεται η κίνηση ενημέρωσης της τοπικής κοινωνίας με δημοσιεύσεις στον Τύπο θεμάτων προληπτικής Ιατρικής και δημόσιας Αγωγής Υγείας. Σημειώνεται ότι το Μάιο δημοσιεύτηκαν τα εξής θέματα: «Σχετικά με εμβολιασμούς» στις 19/5, «Καρκίνος του Προστάτη» στις 12/5, «Ναρκωτικά» στις 27/5.

Πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου ένα πρόγραμμα για τον εορτασμό της Πρωτομαγιάς, που περιλάμβανε: συγγραφή και προβολή ποιήματος για τον Μάη, κατασκευή διακοσμητικών ειδών (μόμπιλ με κουκουνάρια, φύλλα, μαγιάτικο στεφάνι, πίνακας –κολλάζ με λουλούδια, ακρόαση τραγουδιών για τους μήνες της άνοιξης. Στο πρόγραμμα υπήρξε προαιρετικά συμμετοχή από το προσωπικό και από ορισμένα περιστατικά του Κέντρου ανάλογα με τις δυνατότητες τους.

Στη διάρκεια του ίδιου μήνα συνεχίστηκε στην αίθουσα διδασκαλίας του Κέντρου το πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης του χρόνου αναμονής ορισμένων περιστατικών του Κέντρου με δραστηριότητες που ποικίλουν, εξατομικεύονται για την κάθε περίπτωση και προκαλούν το ενδιαφέρον, τη φαντασία και τις δυνατότητες του κάθε περιστατικού. Η ανάγνωση παραμυθιών, λογοτεχνικών κειμένων, βιβλίων γνώσεων, τα γλωσσικά, τα επιτραπέζια, τα παιχνίδια παρατηρητικότητας, η μυθοπλασία, η ακρόαση παιδικών και αγαπημένων τραγουδιών, η ψυχοκίνηση, η ζωγραφική με διάφορα υλικά, το τραγούδι, οι κατασκευές, η συζήτηση, ο κοινωνικός προβληματισμός είναι μερικές από τις δραστηριότητες που ήδη υλοποιούνται.

Επίσης αναφέρεται η συμμετοχή του Κοινωνικού Τμήματος του Κέντρου στην παρουσίαση της ημερίδας της Σχολικής Βιβλιοθήκης του 3<sup>ου</sup> Γυμνασίου Έδεσσας για τη δυσλεξία και τις δυσκολίες ανάγνωσης, που έγινε στις 8-9 Μαΐου. Στην ημερίδα συμμετείχε και το ΚΔΑΥ Έδεσσας και υπήρξε εισήγηση από το Κοινωνικό Τμήμα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ σχετικά με τον υποστηρικτικό –μεσολαβητικό ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στην προσέγγιση των μαθησιακών δυσκολιών.

Κατά τη διάρκεια του μήνα Νοέμβρη<sup>48</sup> πραγματοποιήθηκε μια σειρά επαφών του τμήματος Κοινωνικής Υποστήριξης και Αγωγής Υγείας του Κέντρου με σκοπό τη συστηματική και αποτελεσματική

---

48. Στατιστικό Δελτίο για το μήνα Νοέμβριο με τις Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Νοέμβριος 2004.

εξυπηρέτηση των περιστατικών, αλλά και το προσδιορισμό του ρόλου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ως φορέα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για θέματα αναπηρίας αλλά και αγωγής υγείας.

Διαρκής είναι η επικοινωνία και αλληλοϋποστήριξη του Κέντρου με τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ άλλων Νομών: Ημαθίας, Καρδίτσας, Πρέβεζας, Ξάνθης, Θήβας.

Αναφέρεται ότι με πρωτοβουλία του Τμήματος Αγωγής Υγείας και Κοινωνικής Υποστήριξης συνεχίζεται η κίνηση ενημέρωσης της τοπικής κοινωνίας με δημοσιεύσεις στον Τύπο θεμάτων προληπτικής Ιατρικής, ευαισθητοποίησης και δημόσιας Αγωγής Υγείας. Σημειώνεται ότι τον Νοέμβριο δημοσιεύτηκαν δυο άρθρα με θέμα «Ενημέρωση για τη σκλήρυνση κατά πλάκας» σε δυο μέρη.

Ενημερωτική εκδήλωση ευαισθητοποίησης και εορτασμού της 3<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου. Αναφέρεται ότι στα πλαίσια του εορτασμού της 3<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου, ημέρας των ατόμων με αναπηρίες, αποφασίστηκε η προβολή της κοινωνικής ταινίας «Pumpkin» στον κινηματογράφο «Μ. Αλέξανδρο» της Έδεσσας στις 30-11-2004 και στις 2-12-2004 με σκοπό την ευαισθητοποίηση της εκπαιδευτικής κοινότητας (μαθητές Γυμνάσιων, Λυκείων, ΤΕΕ, ΕΕΕΕΚ ) αλλά και της τοπικής κοινωνίας πάνω σε θέματα αναπηρίας.

Αναφέρεται ότι στις 11/11/2004 και στις 23/11/2004 πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις των καθηγητριών και των μαθητών των τμημάτων: Γ' Κοινωνικών Φροντιστών και Β'-Γ' Λυκείου Φυσικοθεραπείας του 1<sup>ου</sup> ΤΕΕ Έδεσσας στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στα πλαίσια εκπαιδευτικού προγράμματος ευαισθητοποίησης πάνω σε θέματα αναπηρίας-διαφορετικότητας. Έγινε ξενάγηση, ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας με απώτερο στόχο την άμεση έκθεση, την ενεργητική ακρόαση, την βιωματική παρατήρηση των μαθητών, τον προβληματισμό σε επίπεδο στάσεων και την αλληλεπίδραση τους με ένα προνομιακό χώρο εξυπηρέτησης ατόμων με αναπηρίες.

Επίσης εγκρίθηκε το αίτημα τους για πραγματοποίηση της βιωματικής-πρακτικής τους κατάρτισης στους χώρους του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για το χρονικό διάστημα από τα τέλη Νοεμβρίου 2004 έως και το Μάιο του 2005.

Επίσης στις 25-11-2004 πραγματοποιήθηκε η 1<sup>η</sup> εκπαιδευτική δραστηριότητα κατάρτισης της α' ομάδας του τμήματος Κοινωνικών Φροντιστών στο κέντρο με την παρουσίαση των ειδικοτήτων (Κοινωνικής Λειτουργού και Νοσηλεύτριας, οδηγίες ατομικής υγιεινής, διατροφής και αποφυγής κατακλίσεων).

Οι θεματικές ενότητες που αναπτύχθηκαν διεξοδικά κατά τη διάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατάρτισης -προσομοίωσης αφορούν:

- την παρουσίαση του ρόλου των ειδικοτήτων του κέντρου και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών του,
- την παρουσίαση των κυριότερων κατηγοριών αναπηρίας των περιστατικών του κέντρου μέσω διαφανειών σε προτζέκτορα,
- την προβολή σε Video ενημερωτικών ντοκιμαντέρ: (του KEAT) για την εκπαίδευση των τυφλών, την θεραπευτική αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας, αλλά επίσης παρακολούθηση σε DVD θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών λειτουργικής αποκατάστασης –κινησιοθεραπείας (π.χ μέθοδος μπόμπαθ) και σχολιασμούς τους,
- καθώς και προβολή σε Video ενημερωτικών εκπομπών σχετικά με: την κοινωνική ενημέρωση για θέματα αναπηρίας (π.χ την κάρτα λειτουργικότητας, συμμετοχή τους σε αθλητικές και διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις κλπ), αλλά και γενικότερα, για τα ναρκωτικά, το AIDS, τις πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση των εγκαυμάτων και των δηλητηριάσεων, την λιποθυμία, τις επιληπτικές κρίσεις, το καρδιακό επεισόδιο, την ασφυξία,
- την συζήτηση, παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος και βιωματική αλληλεπίδραση των μαθητών με δυο περιστατικά του κέντρου (ενός με σκλήρυνση κατά πλάκας και ενός με ημιπληγία ),
- την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών σε εικαστικά προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης, κοινωνικοποίησης, εκμάθησης δεξιοτήτων αντίληψης, νοσηλευτικής αγωγής (π.χ επίδειξη ασκήσεων αντιμετώπισης κρίσεων επιληψίας, οδηγίες ατομικής υγιεινής, διατροφικών συνηθειών κλπ),
- την συμπλήρωση ερωτηματολογίου αξιολόγησης και την διανομή ενημερωτικών φακέλων με σημειώσεις επιμόρφωσης στους μαθητές.

Διευκρινίζεται ότι στα παραπάνω δελτία ο μέσος όρος των περιστατικών είναι 21, υπολογίζεται όμως ότι σε αυτούς τους μήνες ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων κατά μέσο όρο είναι 49. Γιατί πέρα από το καθαρά αποκαταστασιακό πρόγραμμα, επικουρικά σε οικογενειακό επίπεδο εξυπηρετούνται τα υπόλοιπα μέλη (πατέρας, μητέρα κ.λπ) στα πλαίσια της συστημικής-πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης μιας πάθησης, αλλά επιπλέον συνυπολογίζονται και οι ενημερωτικές και ευρύτερα δημόσιες επαφές της κοινωνιολόγου του κέντρου με διάφορους φορείς.

Υπολογίζεται ότι από τα 21 κατά μέσο όρο περιστατικά, 17 περιστατικά εξυπηρετούνται ολιστικά, δηλαδή παρακολουθούνται από περισσότερες των δυο ειδικοτήτων, καθώς εμπλέκονται σε διαδικασίες λειτουργικής αποκατάστασης, ψυχοκοινωνικής στήριξης, ατομικής αγωγής υγείας και κοινωνικοποίησης.

Επίσης από τα 21 περιστατικά τα 10 παρουσιάζουν πολυαναπηρία δηλαδή εμφανίζουν σύμπλεγμα κινητικών, νοητικών, αισθητηριακών προβλημάτων.



#### 2.1.2.4 Διεξαγωγή Κοινωνικής Έρευνας από το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας Ν. Πέλλας για τα Άτομα και Υπηρεσίες ΑμεΑ

Η διεύθυνση ερευνών και προγραμματισμού του ΕΟΚΦ-ΕΟΠ, μετά από συνεργασία με τη διεύθυνση εκπαίδευσης του ΕΟΚΦ-ΕΟΠ, επεξεργάστηκαν μεθοδολογία και εργαλεία κοινωνικής έρευνας με σκοπό αφ' ενός τον εντοπισμό και γνωριμία των ατόμων με αναπηρίες σε επίπεδο νομού και αφετέρου, τον εντοπισμό και τη γνωριμία με υπηρεσίες που ασχολούνται με τα άτομα αυτά. Η κοινωνική αυτή έρευνα<sup>49</sup> ανατέθηκε στα πλαίσια πιλοτικής επισκόπησης στα κατά τόπους ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ προκειμένου να οργανώσουν με όσο το δυνατόν καλύτερο τρόπο τις δραστηριότητες τους.

Η αναγνώριση και γνωριμία των φορέων που αποτέλεσαν τους βασικούς συνεργάτες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και ο εντοπισμός ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, είχαν ως τελικό στόχο τον εντοπισμό των αναγκών τους, ώστε το Κέντρο να αναπτύξει προγράμματα, δράσεις και υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται καλύτερα σε αυτές τις ανάγκες.

Η ερευνητική αυτή διαδικασία η οποία ανατέθηκε στα κατά τόπους ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για να εφαρμοστεί από τους εξειδικευμένους υπαλλήλους τους (κοινωνιολόγο, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, επισκέπτρια υγείας ) κινείται στα πλαίσια μιας από τις πιο συνηθέστερα χρησιμοποιούμενες περιγραφικές μεθόδους στην κοινωνική έρευνα, αυτήν της επισκόπησης.

Τα στάδια που ακολουθήθηκαν στον προγραμματισμό και την πραγματοποίηση της έρευνας –επισκόπησης ήταν τα εξής:

- Ο προσδιορισμός των στόχων.
- Ο καθορισμός των αναγκαίων πληροφοριών αφού πρώτα έγινε μια ανασκόπηση της υπάρχουσας πληροφόρησης πάνω στο θέμα και την περιοχή του Ν. Πέλλας (επικαιροποίηση προηγούμενης επαφής).
- Η επαφή με τους υπεύθυνους τοπικών αρμόδιων φορέων εξυπηρέτησης ατόμων με αναπηρίες, έτσι ώστε να γίνει πληροφόρηση του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για προγράμματα και δράσεις τους, αλλά και να διαμορφωθούν οι πίνακες με ονόματα, διευθύνσεις και τηλέφωνα των ατόμων που εξυπηρετούν οι φορείς αυτοί.
- Διασταύρωση των στοιχείων από τους πίνακες με εκείνα της προηγούμενης απογραφής.
- Ο καθορισμός του δείγματος, έγινε εφαρμόζοντας την συστηματική, κατά στρώματα, ποσοστιαία δειγματοληψία αναφορικά με το είδος και

49. Α. Τούσια , Ε. Μπότου, Ε. Πασιλαμούσκα και Ε. Άμπλα, (ομάδα εργασίας), Κοινωνική Έρευνα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας για άτομα και υπηρεσίες ΑμεΑ. Δημοσίευτη έρευνα , Έδεσσα Ιούλιος 2002.

τους σκοπούς της ερευνητικής διαδικασίας και την φύση του υπό διερεύνηση πληθυσμού.

-Η επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίων που ήταν κατασκευασμένα και δομημένα από τη διεύθυνση ερευνών και προγραμματισμού του ΕΟΚΦ-ΕΟΠ και συμπληρώθηκαν από τους ερευνητές κατά τη διάρκεια συνέντευξης με τα άτομα με αναπηρία ή άλλο συγγενικό πρόσωπο. Αρχικά έγινε τηλεφωνική ενημέρωση ώστε να κλειστούν συναντήσεις στο Κέντρο ή, κατ' εξαίρεση σε ορισμένες περιπτώσεις με κατ' οίκον επισκέψεις.

-Η ενημέρωση αυτών που πήραν τις συνεντεύξεις, σχετικά με τον τρόπο συμπλήρωσης και τον καθορισμό κοινής στάσης συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των ερωτηθέντων.

-Τακτικές συγκεντρώσεις για συζήτηση της πορείας και των δυσκολιών συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

-Επεξεργασία και επιμέλεια σχετικά με την κωδικοποίηση των δεδομένων και των πληροφοριών από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε μορφή κατάλληλη για ανάλυση στον Η/Υ.

-Έλεγχος και εντοπισμός των σφαλμάτων.

Συγγραφή της ερευνητικής έκθεσης και συμπεράσματα.

Αναλυτικότερα:

Επιλέχθηκε η περιγραφική μέθοδος της επισκόπησης, διότι η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, με σκοπό να περιγραφεί η φύση των υπαρχόντων συνθηκών στο χώρο αναπηρίας στο νόμο Πέλλας και να προσδιοριστούν σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στις συγκεκριμένες μεταβλητές (οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, αίτια και είδη αναπηρίας, απασχόληση, ασφαλιστική κάλυψη, αγωγή που χρησιμοποιείται, συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις, κυριότερες ανάγκες και απαιτήσεις, προτάσεις για λήψη μέτρων).

Τρία στοιχεία θεωρήθηκαν ως προαπαιτούμενα για την εφαρμογή της έρευνας – επισκόπησης: ο προσδιορισμός του σκοπού της έρευνας, του πληθυσμού στον οποίο επρόκειτο να επικεντρωθεί και των πόρων που ήταν διαθέσιμοι.

Ο σκοπός της έρευνας, σε ά φάση, ήταν η δικτύωση με τοπικούς φορείς εξυπηρέτησης ΑμεΑ (λήψη καταλόγων με ονόματα, διευθύνσεις, τηλέφωνα). Σε β φάση, ήταν η καταγραφή των ατόμων με αναπηρίες και επαφή με τις οικογένειες τους. Έπειτα πραγματοποιήθηκε ο καθορισμός του δείγματος, ειδικών κατηγοριών αναπηρίας, χώρου-τόπου-χρόνου διεξαγωγής της έρευνας, τρόπου συμπλήρωσης ερωτηματολογίων και συνεντεύξεις.

Ο προσδιορισμός του πληθυσμού, (άτομα με αναπηρίες) δεν ήταν άμεσα εντοπίσιμος λόγω της κοινωνικής προκατάληψης και επίσης δεν ήταν όλοι εγγεγραμμένοι σε λίστες και καταλόγους φορέων (άγνωστος

αριθμός). Ωστόσο έγινε εφικτό να ληφθούν στοιχεία από τους τοπικούς φορείς. Επίσης, επειδή η πρόσβαση ορισμένων ατόμων στο κέντρο δεν ήταν εφικτή, η επικοινωνία και η επαφή με τα ΑμεΑ για συμπλήρωση ερωτηματολογίου έγινε με τη βοήθεια συγγενικών προσώπων.

Ειδικότερα επειδή ο συνολικός αριθμός των ΑμεΑ του Ν. Πέλλας, όπως προέκυψε από τις καταστάσεις, ήταν μεγάλος, αποφασίστηκε να επιλέγει και να ληφθεί ένα δείγμα του προς μελέτη πληθυσμού, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ακολουθώντας μια συνδυαστική τεχνική δειγματοληψίας. Εξαιρετικά σημαντική και χρήσιμη στάθηκε η προηγούμενη απογραφή για τα ΑμεΑ Ν. Πέλλας που διατέθηκε και από τον Δήμαρχο της πόλης και έγινε προσπάθεια επικαιροποίησής της και διασταύρωση με τα παροντικά στοιχεία των φορέων.

Οι πόροι που είχαν προβλεφθεί ήταν κονδύλια, προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα για τις μετακινήσεις των ερευνητών (εκτός της πόλης Έδεσσας). Όμως για πρακτικούς λόγους επικεντρώθηκε και προσανατολίστηκε η ερευνητική διαδικασία σε μικρότερο κομμάτι του πληθυσμού. Έτσι ως προς μελέτη πληθυσμός ορίστηκε για λόγους εγγύτητας και λειτουργικούς, αυτός των ΑμεΑ του Δήμου Έδεσσας (έδρα του Κέντρου).

Η επιλογή στρατηγικής μεθόδου δειγματοληψίας ήταν η συστηματική κατά στρώματα ποσοστιαία δειγματοληψία, συνδυάστηκαν και χρησιμοποιήθηκαν ως ερευνητικό εργαλείο αναφορικά με το είδος, τους σκοπούς της ερευνητικής διαδικασίας καθώς και την φύση του υπό διερεύνηση πληθυσμού. α)Συστηματική: γιατί έγινε επιλογή των υποκειμένων μέσα από καταλόγους του συνολικού πληθυσμού των ΑμεΑ με ένα συστηματικό τρόπο και όχι στην τύχη, β)Κατά στρώματα: γιατί διαιρέθηκε ο πληθυσμός (που ήταν εκ των πραγμάτων διαχωρισμένος) σε ομοιογενείς ομάδες η κάθε μια από τις οποίες περιλάμβανε υποκείμενα με παρόμοια χαρακτηριστικά, γ)Ποσοστιαία: γιατί επιχειρήθηκε και καταρτίστηκε ένα δείγμα που ήταν αντιπροσωπευτικό ως προς τα στοιχεία του συνολικού πληθυσμού, με τις αναλογίες που αυτά παρουσίαζαν μέσα σε αυτόν.

Έτσι από την ερευνητική ομάδα ορίστηκε ένα ποσοστό για κάθε μια κατηγορία αναπηρίας, ανάλογα με την αντιπροσώπευση της (αριθμό ατόμων) στον συνολικό πληθυσμό μέσα στην επισκοπούμενη περιοχή. Ξεκινώντας από τον συνολικό πληθυσμό (καταστάσεις ΑμεΑ του νομού Πέλλας ) ορίστηκε το δείγμα χρησιμοποιώντας συνδυαστικά τα τρία είδη δειγματοληψίας. Επιχειρήθηκε να εξασφαλιστεί το ελάχιστο μέγεθος το οποίο θα αντιπροσωπεύει όσο το δυνατόν καλύτερα τον υπό επισκόπηση πληθυσμό.

Οι ερευνητές προσπάθησαν να χειριστούν τα ερωτηματολόγια με τέτοιο τρόπο ώστε αρχικά, με τηλεφωνική επικοινωνία να ενθαρρύνουν

τα άτομα και τις οικογένειες, να συνεργαστούν μαζί τους και κατόπιν να καταφέρουν να πάρουν απαντήσεις, όσο το δυνατόν πλησιέστερα, στην αλήθεια. Απαραίτητη ήταν η επισήμανση και η παράδοση στο τέλος, στα άτομα, της διαβεβαίωσης συμμετοχής τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Έτσι έγινε εφικτή η γνωστοποίηση του στόχου της έρευνας, και η ενθάρρυνση στις απαντήσεις τους και επίσης παραχωρήθηκαν διαβεβαιώσεις εχεμύθειας.

Από στοιχεία τριών Δήμων του νομού Έδεσσας, έγινε επικέντρωση στον Δήμο Έδεσσας, κωδικοποίηση σε κατηγορίες αναπηρίας και διαίρεση σε ηλικιακά διαστήματα.

Η επιμέλεια ερωτηματολογίων που αποσκοπούσε στον εντοπισμό και την εξάλειψη των σφαλμάτων που είχαν γίνει είτε από ερευνητές είτε από ερωτώμενους, κινήθηκε προς τρεις κατευθύνσεις: α)της πληρότητας, ώστε να επαληθευτεί ότι υπάρχει μια απάντηση για κάθε ερώτηση, β)της ακρίβειας, ότι όλες οι ερωτήσεις έχουν απαντηθεί με ακρίβεια (αποφυγή απροσεξίας, παραπλάνησης) γ)της ομοιομορφίας, ότι οι ερευνητές έχουν ερμηνεύσει τις οδηγίες και τις ερωτήσεις με ομοιόμορφο τρόπο.

Στη χρησιμοποίηση ερευνητικής συνέντευξης συγκεντρώθηκαν στοιχεία, πληροφορίες που αφορούσαν την έρευνα μέσω της άμεσης λεκτικής συναλλαγής μεταξύ ατόμων ΑμεΑ, των οικογενειών τους και των ερευνητών.

Μέσα για τη μείωση της μεροληψίας, χρησιμοποιήθηκαν η σαφής προσεκτική διατύπωση των ερωτήσεων, η προετοιμασία και συζήτηση αποριών μεταξύ των ερευνητών αναφορικά με την έρευνα και τα ερωτηματολόγια, προκειμένου να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση των πιθανών προβλημάτων και η συγκρότηση του δείγματος των ερωτώμενων να γίνεται με πιο αντιπροσωπευτικό τρόπο.

Αναφέρουμε μερικές δυσκολίες που συναντήθηκαν κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας:

-Ελλείψεις καταστάσεις από τους φορείς χωρίς διευθύνσεις ή αριθμούς τηλεφώνων ή είδος αναπηρίας. Υπήρξε και περίπτωση φορέα που δεν παραχώρησε κατάσταση με ονόματα.

-Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αφορούσαν ήδη δηλωμένες περιπτώσεις ΑμεΑ. Διατηρείται επιφύλαξη ως προς τον άγνωστο αριθμό περιπτώσεων που δεν ήταν εφικτό να εντοπιστεί από τις παρούσες πηγές.

-Διάθεση συνεργασίας, αλλά κωλύματα εξαιτίας συγκομιδής εποχιακών προϊόντων από τις οικογένειες και συνεπώς καθυστέρηση στη λήψη στοιχείων για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

-Η καχυποψία και η αρνητική στάση κάποιων ατόμων για συμμετοχή στην κοινωνική έρευνα. Το αίσθημα μειονεξίας, διαφορετικότητας, κοινωνικού αποκλεισμού και απομόνωσης που βιώνουν από τον περίγυρο.

Στα πλαίσια επιστημονικής ουδετερότητας και για την αποφυγή προσωπικής εμπλοκής με συγκεκριμένα περιστατικά λόγω του στενού κοινωνικού περιβάλλοντος, έγινε διευθέτηση μεταξύ των ερευνητών στον τρόπο ανάληψης των περιπτώσεων.

Το τελευταίο σκέλος της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολόγιων.

Παρουσίαση των δεδομένων των πηγών και των τοπικών φορέων εξυπηρέτησης των ΑμεΑ του νομού Πέλλας.

Ενδεικτικά στοιχεία από τους καταλόγους και καταστάσεις που παραχωρήθηκαν.

Τρεις Δήμοι: Έδεσσας, Αλμωπίας, Γιαννιτσών .

Πηγές Δήμου Έδεσσας: ΙΚΑ σύνολο 24 άτομα, «ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ» και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση σύνολο 19 άτομα, Ειδικό Σχολείο Έδεσσας σύνολο 26 άτομα, ΟΑΕΔ σύνολο 49 άτομα, ΟΓΑ σύνολο 83 άτομα και ΤΕΒΕ σύνολο 7 άτομα.

Ενημερωτικά αναφέρεται ότι η διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας Πέλλας δεν παραχώρησε στοιχεία διότι, επικαλέστηκε τον Νόμο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Βασική πηγή ήταν η βάση δεδομένων που προέκυψε από δράση του προγράμματος «Αποκατάσταση τώρα» στα πλαίσια του άξονα HORIZON που δόθηκε από τον Δήμο Έδεσσας και πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιούλιο με Οκτώβριο '98. Να σημειωθεί ότι έγινε διασταύρωση των στοιχείων μεταξύ όλων των πηγών προκειμένου να μην καταχωρηθούν διπλά ονόματα. Με αυτόν τον τρόπο διαπιστώθηκε ότι υπήρξαν 29 άτομα επιπλέον από τη βάση δεδομένων.

Πηγές Δήμου Γιαννιτσών: Σύλλογος Παραπληγικών Νομού Πέλλας (έδρα Γιαννιτσά ) σύνολο 141 άτομα, Ειδικό Σχολείο Γιαννιτσών σύνολο 29 άτομα, ΔΕΠΑΓ και Κέντρο Ημέρας ΑμεΑ σύνολο 49 άτομα .  
Πηγές Δήμου Αριδαίας: Δισκέτα με κατάσταση ΑμεΑ του Κέντρου Πληροφόρησης και Υποστήριξης ΑμεΑ Αριδαίας σύνολο 372 άτομα.

Συγκεντρωτικά στοιχεία της απογραφής του πληθυσμού των ΑμεΑ στον Νομό Πέλλας που παραχωρήθηκαν από τους τοπικούς φορείς:

Τρεις Δήμοι: Έδεσσας 237 άτομα, Αλμωπίας 372 άτομα, Γιαννιτσών 219 άτομα. Σύνολο ΑμεΑ Νομού Πέλλας 828 άτομα.

Παραθέτουμε ενδεικτικά στοιχεία από την απογραφή του προγράμματος HORIZON (Ιούλιος –Οκτώβριος 1998):

-Εγγραφές 1383 άτομα.

Πηγές: Πρόγραμμα HORIZON, ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ, ΕΛΤΑ, Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, Κοινότητες, Απογραφή Αριδαίας, ΟΑΕΔ, Νοσοκομείο, Ειδικό Σχολείο, «Βοήθεια στο Σπίτι», «Ορίζοντας», «Περίτεχνο».

-ΟΓΑ Έδεσσας 660 άτομα

» Αριδαίας 372 άτομα

- » Βεγορίτιδας 116 άτομα
- » Εξαπλατάνου 210 άτομα
- » Σκύδρας 3 άτομα

**-ΗΛΙΚΙΕΣ:**

0-9	49 άτομα
10-19	100 άτομα
20-29	118 άτομα
30-39	137 άτομα
40-49	117 άτομα
50-59	160 άτομα
60-69	256 άτομα
70-79	136 άτομα

**-ΠΑΘΗΣΕΙΣ:**

Κωδ.1	Κινητικά προβλήματα και αναπηρίες	239 ατ.
Κωδ.2	Προβλήματα Ακοής –κώφωση	79 ατ.
Κωδ.3	Προβλήματα Όρασης –τύφλωση	224 ατ.
Κωδ.4	Προβλήματα Ψυχικής Υγείας	132 ατ.
Κωδ.5	Νοητική Υστέρηση –Αυτισμός –Σύνδρομο Down	242 ατ.
Κωδ.6	Χρόνια προβλήματα υγείας	221 ατ.

**-ΑΣΦΑΛΙΣΗ :**

ΟΓΑ πρώτο ασφαλιστικό ταμείο

ΙΚΑ 342 άτομα

ΠΡΟΝΟΙΑ 52 άτομα

ΔΗΜΟΣΙΟΥ 29 άτομα

Πολύ μικρότερο ποσοστό λοιπά ταμεία :ΤΕΒΕ, ΔΕΗ, ΟΣΕ, ΟΤΕ κ.λπ.

**-ΦΥΛΟ:** 747 άνδρες

647 γυναίκες

Η αριθμητική διαφορετικότητα και απόκλιση των δεδομένων της προηγούμενης απογραφής (1393 άτομα) με την παρούσα (828 άτομα) ερμηνεύεται λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω λόγους:

Α) Λόγω του μεγάλου αριθμού των ατόμων προχωρημένης ηλικίας και αναμενόμενο σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας.

Β) Σε σχέση με τον τρόπο λήψης και διάθεσης των δεδομένων από τους φορείς. Στην προηγούμενη απογραφή υπήρξε μεγαλύτερη εμπλοκή και προσωπική διερεύνηση των ερευνητών στη συγκέντρωση των στοιχείων,

ενώ στην παρούσα τα στοιχεία διατέθηκαν από τους υπαλλήλους των υπηρεσιών.

Γ) Επίσης, η λήψη του υλικού σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα επέφερε αποκλίσεις στα δεδομένα (προσθαφαιρέσεις).

Δ) Τέλος η ύπαρξη κάποιων άλλων φορέων που δεν κατέστη δυνατό να ληφθούν στην παρούσα έρευνα.

Στην συνέχεια, από τα συγκεντρωτικά στοιχεία του συνολικού πληθυσμού ΑμεΑ του νομού για λόγους πρόσβασης αλλά και λειτουργικούς, η ερευνητική διαδικασία προσανατολίστηκε αποκλειστικά στον αριθμό ΑμεΑ του Δήμου Έδεσσας, προκείμενου να πραγματοποιηθεί και να διευκολυνθεί η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Έτσι, από τα 237 ΑμεΑ του Δήμου Έδεσσας επιλέχθηκε κατά προσέγγιση (ποσοστιαία) ένα δείγμα 95 ατόμων, αφού πρώτα ορίστηκε για κάθε μια κατηγορία αναπηρίας ένα συγκεκριμένο ποσοστό ατόμων στο δείγμα, με βάση την αριθμητική αντιπροσώπευση της κατηγορίας στο πληθυσμό, αλλά και τον τύπο της αναπηρίας.

Σημειώνεται ότι δόθηκε εκ των πραγμάτων μεγαλύτερη βαρύτητα σε ορισμένες κατηγορίες, (Κωδ.1, 5, 6) σε σχέση πάντα με τους σκοπούς της λειτουργικής αποκατάστασης και συμβουλευτικής στήριξης των ΑμεΑ της περιοχής της Έδεσσας αλλά και της αριθμητικά μεγαλύτερης παρουσίας τους στο νομό. Ενδεικτικά αναφέρεται:

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΑΘΗΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ
Κωδ.1	Κινητικά προβλήματα και αναπηρίες	80 άτομα	47 άτομα
Κωδ.2	Προβλήματα Ακοής –κώφωση	12 ατ.	4 ατ.
Κωδ.3	Προβλήματα Όρασης –τύφλωση	12 ατ.	4 ατ.
Κωδ.4	Προβλήματα Ψυχικής Υγείας	0 ατ.	0 ατ.
Κωδ.5	Νοητική Υστέρηση –Αυτισμός – Σύνδρομο Down	66 ατ.	24 ατ.
Κωδ.6	Χρόνια προβλήματα υγείας	67 ατ.	16 ατ.

Συν. 237 ατ.      Συν.95 ατ.

Επεξηγήσεις: Κωδ.4 η κατηγορία αυτή δε συμπεριλήφθηκε γιατί θεωρήθηκε ότι δεν έγκειται στις αρμοδιότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αλλά άλλων εξειδικευμένων δομών και κέντρων. Κωδ.1 είναι σχετικά το 1/2 ως προς την αναλογία του συνολικού αριθμού που επιλέχθηκε για τα ερωτηματολόγια σε σχέση με το 1/3 των υπόλοιπων κατηγοριών για το λόγο ότι είναι πιο άμεσα σχετιζόμενοι με τις υπηρεσίες που προβλέπεται να παρέχει το κέντρο. Έτσι εξηγείται και η μικρότερη αναλογία στον Κωδ.5 και 6. Η επιλογή αυτή έγινε με την σύμφωνη άποψη της ομάδας,

με σκοπό να συμπεριλάβει όλο το εύρος των αναπηριών έστω και ενδεικτικά.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων:

Ερωτηματολογία N=51

Μεταβλητές:

-Ηλικία: Το εύρος των ηλικιών κυμαίνεται κατά κύριο λόγο μεταξύ 0-56 ετών, με εξαίρεση 2-3 περιστατικά ηλικίας 62-75 ετών.

1928-1940:4 άτομα      1971-1980:6 άτομα

1941-1960:9 άτομα      1981-1996:11 άτομα

1961-1970:11 άτομα

-Γεωγραφική περιοχή: Η πόλη της Έδεσσας και τα περίχωρα, συμπεριλαμβανομένου 2 περιστατικών από άλλους Δήμους (Σκύδρας και Γιαννιτσών).

-Φύλο: 23 γυναίκες και 28 άνδρες

-Οικογενειακή κατάσταση: Στην κατηγορία «Άγαμος/η» περιλαμβάνονται 40 άτομα, 6 «έγγαμοι», 2 «διαζευγμένοι» και 3 «Χήρος/α». Σε συνδυασμό και με την παράμετρο της Διαμονής παρατηρήθηκε ότι προκύπτουν συναφή αποτελέσματα, δηλαδή 45 άτομα μένουν με την πατρική οικογένεια, τα αδέλφια ή τις οικογένειες που έχουν δημιουργήσει τα ίδια τα άτομα και μόνον 3 ζουν μόνοι τους.

-Κατοικία, είδος και ποιότητα: Τα περισσότερα σπίτια είναι ιδιόκτητα (44), μονοκατοικίες (33) και χαρακτηρίζονται με επάρκεια (46) τόσο για το σύνολο των μελών της οικογένειας όσο και για τα ΑμεΑ. Σε διαμερίσματα μένουν 18 άτομα τα οποία επίσης χαρακτηρίζονται κατά γενική ομολογία επαρκή εκτός όσων είναι με ενοίκιο και έχουν ελάχιστα τετραγωνικά, ή λόγω των σοβαρών κινητικών προβλημάτων του ατόμου με ειδικές ανάγκες δεν προσφέρουν την λειτουργικότητα που απαιτείται για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις.

-Νοσηλεία: 26 άτομα ανέφεραν ότι έχουν νοσηλείες και εξετάσεις περιοδικά, 22 καθόλου (τουλάχιστον τα τελευταία χρόνια )και μόνιμα 2 άτομα.

Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις της ομάδας, τα παραπάνω ποσοστά μπορούν να ερμηνευτούν ως εξής: «Περιοδικά» πρόκειται ουσιαστικά για επανέλεγχο σε τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες και την πάθηση του καθενός, «Καθόλου» αφορά κυρίως



περιπτώσεις όπως η νοητική υστέρηση, όπου δεν υπήρξε η έννοια της κλασικής νοσηλείας ή της θεραπείας .

-Τόπος νοσηλείας: Σε μεγάλο ποσοστό αναφέρονται νοσοκομεία και κέντρα της Θεσσαλονίκης όπως και το νοσοκομείο της Έδεσσας.

-Θεραπεία και είδος: 29 άτομα απάντησαν ότι έχουν κάποια θεραπεία, ενώ 21 όχι. Από αυτούς που ήταν καταφατικοί, προσδιόρισαν το είδος ως εξής: το μεγαλύτερο ποσοστό κάνει φυσιοθεραπείες (12) και λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (12), επίσης, κάνουν λογοθεραπεία 6 άτομα και άλλα 5 άτομα συμμετέχουν σε πρόγραμμα ειδικής αγωγής.

-Επίπεδο εκπαίδευσης: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι 16 άτομα εμπίπτουν στην κατηγορία των «αναλφάβητων», 16 στη «μη βασική εκπαίδευση», 8 άτομα στη «μέση τεχνική», 2 σε ΙΕΚ, 1 σε ΤΕΙ και 2 σε ΑΕΙ.

-Ειδικότητα: 37 άτομα δεν έχουν αποκτήσει καμία ειδικότητα, ενώ από όσους έχουν κάποια, αναφέρονται ενδεικτικά μερικές: ψυχολογίας, ηλεκτρολόγου, μηχανολόγου, πληροφορικής, βρεφονηπιοκόμων, κομμωτικής.

-Φοίτηση: 7 άτομα έχουν φοιτήσει σε διάφορες βαθμίδες εκπαίδευσης και 3 από αυτά δεν έχουν ολοκληρώσει ακόμα.

-Επικοινωνία: Από τα ευρήματα φαίνεται ότι 43 άτομα δεν έχουν πρόβλημα επικοινωνίας, 2 άτομα επικοινωνούν μη λεκτικά, 1 άτομο χρησιμοποιεί χειλεανάγνωση και νοηματική και τα υπόλοιπα έχουν μη κατανοητή ομιλία.

-Ξένη γλώσσα: 37 άτομα δεν γνωρίζουν κάποια ξένη γλώσσα. Από τους υπόλοιπους, 9 άτομα είναι γνώστες διαφορετικού επιπέδου της αγγλικής, 2 των γερμανικών, από 1 άτομο αντίστοιχα ξέρουν ολλανδικά, ισπανικά και ρώσικα.

-Η/Υ: 39 άτομα δεν έχουν καμία επαφή με τον υπολογιστή, 6 άτομα όμως έχουν εύκολη πρόσβαση και μπορούν να μπουν στο internet .

-Απασχόληση: 34 άτομα δεν έχουν καμία απασχόληση, ενώ σε κέντρα δημιουργικής απασχόλησης ή παραγωγής είναι 8 άτομα και επίσης, εργάζονται ως αγρότες 2 άτομα, κλητήρας και ιδιωτικός υπάλληλος από 1 άτομα αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι για τις δυο τελευταίες περιπτώσεις

η πρόσληψη έγινε μέσω ειδικών διατάξεων για προσλήψεις ΑμεΑ του ΟΑΕΔ.

-Αναζήτηση εργασίας: Μόνο 11 άτομα εξέφρασαν την επιθυμία να έχουν οποιοδήποτε είδος εργασίας, ενώ 40 άτομα δήλωσαν ότι ψάχνουν.

-Δραστηριότητες: Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν έχει κάποια συστηματική δραστηριότητα, εκτός από 4 άτομα που αθλούνται και ορισμένοι είναι εγγεγραμμένοι σε τοπικούς συλλόγους ΑμεΑ.

-Παθήσεις: Έχουν προαναφερθεί με κωδικούς, παραπάνω.

-Αίτια: Οι παθήσεις 22 ατόμων είναι εκ γενετής και παραπέμπουν κατά κύριο λόγο σε σύνδρομο Down, νοητική υστέρηση, εγκεφαλική παράλυση, κώφωση και προβλήματα όρασης, 19 παθήσεις προκλήθηκαν από ασθένειες (σκλήρυνση κατά πλάκας, αρθρίτιδες, όγκοι κτλ.) και 8 άτομα λόγω ατυχήματος υπέστησαν κρανιοεγκεφαλική κάκωση και παραπληγία.

-Μετακίνηση: 6 άτομα χρησιμοποιούν αναπηρικά αμαξίδια και 4 άτομα πατερίτσες, περπατούρα ή μπαστούνι.

-Αυτοεξυπηρέτηση και ανάγκη βοηθού: η συντριπτική πλειοψηφία αυτοεξυπηρετείται σχεδόν πλήρως, 10 άτομα μερικώς και 11 χρειάζονται συνεχή φροντίδα. Όπως διαπιστώθηκε, τα ίδια ποσοστά περίπου χρειάζονται ή όχι βοηθό.

-Ασφάλιση: ΙΚΑ 22 άτομα, ΟΓΑ 13 άτομα, ΤΕΒΕ 3 άτομα και τα υπόλοιπα από αλλά ταμεία.

-Επιδόματα και σύνταξη: 17 άτομα επιδοτούνται από την Πρόνοια, 13 άτομα από το ΙΚΑ, 3 άτομα από τον ΟΓΑ και 6 άτομα δεν παίρνουν τίποτα. 3-4 περιπτώσεις συνταξιοδοτούνται ταυτόχρονα από δυο φορείς .

-Ποσοστό αναπηρίας: 26 άτομα έχουν 67% και πάνω και 11 άτομα έχουν 100% αναπηρία.

-Οπτική οξύτητα: Υπολογίστηκαν 2 άτομα με καταρράκτη και 11 άτομα με πρεσβυωπία, γλαύκωμα και αλλά 5 άτομα ανέφεραν ότι έχουν προβλήματα όρασης.

-Σπουδαιότερες ανάγκες: Η εργασία, η επαγγελματική αποκατάσταση, η οικονομική ενίσχυση, η επιμόρφωση-κατάρτιση, τα προγράμματα

λειτουργικής αποκατάστασης, η ανάγκη κοινωνικοποίησης, η προσπάθεια εξάλειψης κοινωνικών προκαταλήψεων, η ανάγκη φροντίδας και βοηθού. Να σημειωθεί ότι ήταν έντονα εκφρασμένη η ανησυχία και η έγνοια του συγγενικού περιβάλλοντος για τη μελλοντική τύχη και φροντίδα των ανθρώπων τους, κυρίως όταν αυτοί δεν θα υπάρχουν στη ζωή.

-Μέτρα της πολιτείας: Η οικονομική ενίσχυση, η καλύτερη προσπελασιμότητα σε δημόσιους χώρους, οι καλύτερες παροχές σε θέματα υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, η καταπολέμηση της ανεργίας για τα ΑμεΑ.

-Δυνατότητα βελτίωσης και τρόποι: Υπολογίστηκε ότι για 41 άτομα υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης με την ευρύτερη έννοια της λέξης. Συγκεκριμένα αναφέρονται ως τρόποι: η φυσική και λειτουργική αποκατάσταση, η απασχόληση και εργασία, η ψυχολογική στήριξη των ενδιαφερόμενων και των οικογενειών τους.

-Χρησιμότητα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ: Ο τομέας εξυπηρέτησης και παροχής υπηρεσιών αναμένεται να προσανατολιστεί κατά κύριο λόγο στη ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη, στη λειτουργική αποκατάσταση, στη δυνατότητα αναζήτησης απασχόλησης για άτομα – χρήστες του Κέντρου. Ωστόσο 2 άτομα δήλωσαν ότι δεν πιστεύουν ότι θα τους εξυπηρετήσει το Κέντρο.

Σημειώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα προσήλθε στο κέντρο είτε προσωπικός, είτε μέλη των οικογενειών τους, για δυο κυρίως λόγους: αδυναμία πρόσβασης, μετακίνησης, αδυναμία λόγω νοητικού επιπέδου να συλλεγούν οι απαραίτητες πληροφορίες. Ενώ υπήρξαν και περιπτώσεις συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κατ' οίκον.

Η ομάδα που εργάστηκε για την εκπόνηση της παραπάνω έρευνας αποτελούνταν από τις εξής ειδικότητες του Κέντρου:

- Κοινωνιολόγος
- Ψυχολόγος
- Κοινωνική Λειτουργός
- Επισκέπτρια Υγείας

## 2.2 ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας πρόκειται για αποκεντρωμένη μονάδα κοινωνικής Φροντίδας του ΠΕΣΥΠΙ Πελοποννήσου, το οποίο «άνοιξε» την πόρτα στα ενδιαφερόμενα άτομα αλλά και στη κοινωνία ευρύτερα, μόλις τον Δεκέμβριο του 2003. Επιδίωξή του είναι να επιτύχει την ισότιμη ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία, την βελτίωση της προσβασιμότητας των ατόμων αυτών στην καθημερινότητα της πόλης, αλλά και την ευαισθητοποίηση για την εξάλειψη των προκαταλήψεων.

Το κτήριο ξεκίνησε να κατασκευάζεται από το 1999, σε χώρο έκτασης 4.302 τ.μ που είχε παραχωρήσει ο Δήμος Καλαμάτας στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το κτήριο έχει συνολική έκταση περίπου 1.200 τ.μ από τα οποία τα 1.000 τ.μ είναι παλαιό κτήριο και τα 200 τ.μ είναι το νέο κτήριο, χαρακτηρίζεται σύγχρονο με μεγάλους χώρους διοίκησης και διάγνωσης οι οποίοι είναι οι εξής:

- γραφείο συνεντεύξεων
- γραφεία επιστημονικού προσωπικού
- εξεταστήρια των υποψηφίων για θεραπεία
- εντευκτήριο με ιατρείο για την παροχή πρώτων βοηθειών
- εργαστήρια λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ηλεκτροθεραπείας – μασάζ
- αίθουσα γυμναστικής
- αίθουσα αυτόνομης διαβίωσης

Το Κέντρο ξεκίνησε αρχικά με προσωπικό το οποίο είχε μετακινηθεί από το Νοσοκομείο Καλαμάτας, το Κέντρο Υγείας Μεσσήνης και το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών, συνεχίζει όμως και σήμερα να λειτουργεί με αυτόν τον τρόπο. Σημαντική είναι η συμβολή των εθελοντών στη λειτουργία του και στην εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρίες, οι οποίοι είναι 55 στο σύνολο από τους οποίους οι 35 προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Κέντρο μόνιμα, δηλαδή σε καθημερινή βάση. Όπως έχει χαρακτηριστεί από την πρόεδρο είναι η «ψυχή» του Κέντρου. Το προσωπικό που αυτή τη στιγμή εργάζεται στο Κέντρο είναι:

- κοινωνική λειτουργός (1)
- επισκέπτρια υγείας (1)
- ψυχολόγος (1)
- κεραμίστρια(1)
- χειροτέχνησα(1)
- εργοθεραπεύτρια(1)
- γυμνάστρια(1)

Πρωταρχικός σκοπός του προσωπικού του Κέντρου, ήταν να έρθει σε επαφή και συνεργασία με τους φορείς, να καταγράψει τις ανάγκες και

τα δεδομένα και πάνω από όλα να ευαισθητοποιήσει την τοπική κοινωνία. Ελπίδα όλων και ειδικότερα αυτών που ξεκίνησαν αυτήν τη προσπάθεια - εκ του μηδενός- είναι το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ να γίνει ο χώρος των ατόμων με ειδικές ανάγκες που θα τον αισθάνονται δικό τους, θα ξέρουν ότι εκεί θα βρουν βοήθεια από ειδικούς επιστήμονες που μπορούν να εμπιστευτούν, δηλαδή να το νιώσουν ως το σπίτι τους.

### 2.2.1 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας

Σε καθημερινή βάση<sup>50</sup> υπάρχει για τα ΑμεΑ ένα πλούσιο πρόγραμμα ομαδικών δραστηριοτήτων δημιουργικής απασχόλησης, εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης το οποίο προάγει την ομαδικότητα, την αυτοφροντίδα και την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, τα εγγεγραμμένα μέλη του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ανάλογα με την ηλικία τους και μετά από αξιολόγηση των δυνατοτήτων τους από την εργοθεραπεύτρια, έχουν την δυνατότητα επιλογής συμμετοχής σε 15 ομάδες οι οποίες αναλυτικότερα είναι οι εξής:

- Τρεις (3) ομάδες Κοινωνικών Δεξιοτήτων (παιδιών, νέων και ενηλίκων) οι οποίες πλαισιώνονται από μία (1) Επισκέπτρια Υγείας, μια (1) Εργοθεραπεύτρια και δύο (2) εθελοντές. Στις ομάδες αυτές απασχολούνται 19 μέλη συνολικά, ηλικία 8 έως 30 ετών. Στόχος αυτών των ομάδων είναι η προετοιμασία των ΑμεΑ για την ημιαυτόνομη διαβίωση μέσα από εκπαιδευτικούς κύκλους που αφορούν καθημερινά θέματα, όπως αυτοεξυπηρέτηση, αυτοπροστασία, προσανατολισμό, αντίληψη χρόνου, τόπου και χώρου.
- Τρεις (3) ομάδες Γυμναστικής (παιδιών, νέων και διαβητικών) οι οποίες στελεχώνονται από μία (1) Γυμνάστρια και απασχολούν 22 μέλη συνολικά. Η λειτουργία αυτών των ομάδων εντάσσεται στο πρόγραμμα «Φυσικής Αγωγής και Ψυχαγωγίας ΑμεΑ» με φορέα υλοποίησης την ΕΣΑΕΑ η οποία καλύπτει το οικονομικό μέρος του προγράμματος (εξοπλισμό και μισθοδοσία γυμνάστριας).
- Μια (1) ομάδα Κοινωνικοποίησης η οποία πλαισιώνεται από την εκπαιδευτρια Κοινωνική Λειτουργό του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και δύο (2) εθελοντές. Συμμετέχουν 12 μέλη ηλικίας 15 έως 30 ετών και στόχος της ομάδας είναι η

50. Αναφορά Δράσεων του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας στο ΠΕΣΥΠ Πελοποννήσου . Καλαμάτα 18/5/2004.

καλλιέργεια, της ομαδικότητας, η ενθάρρυνση και η στήριξη της συμμετοχής των ΑμεΑ στην πολιτιστική και κοινωνική ζωή του τόπου, καθώς και η προετοιμασία των μελών στο να μπορέσουν να λειτουργήσουν αργότερα σαν ομάδα ομότιμων που διεκδικεί και θα έχει μία όσο το δυνατό πιο ισότιμη ένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Στα πλαίσια αυτής της ομάδας τα μέλη παίζουν, συζητούν τις ανησυχίες τους, οργανώνουν τις δραστηριότητες που τους ενδιαφέρουν και επισκέπτονται χώρους και πρόσωπα που θα ήθελαν να γνωρίζουν ή να στηρίξουν.

- Μια (1) ομάδα θεατρικού παιχνιδιού. Η ομάδα απευθύνεται σε παιδιά με κινητικές και νοητικές αναπηρίες με την καθοδήγηση εκπαιδευτή – παιδαγωγού με θεατρική εμπειρία και την υποστήριξη εθελοντή με ανάλογη θεατρική εμπειρία, βοηθούν τα παιδιά να εκφραστούν, να αποστηθίσουν και να υποδυθούν ρόλους. Στην ομάδα συμμετέχουν 8 μέλη και λειτουργεί στα πλαίσια συνεργασίας με τη Δημοτική επιχείρηση του Περιφερειακού Θεάτρου του Δήμου Καλαμάτας.
- Δύο (2) ομάδες μουσικοθεραπείας οι οποίες απασχολούν 12 μέλη και καθοδηγούνται από μια μουσικοθεραπεύτρια με ειδικότητα ψυχολόγου και εμπειρία στο χώρο της μουσικοθεραπείας των ΑμεΑ. Στόχος της μουσικοθεραπείας είναι να βοηθήσει το ΑμεΑ μέσα από τη μουσική να αντιληφθεί τις δυνατότητες του, να αναδείξει τα ταλέντα του και να διαμορφώσει τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να νιώσει ικανό και να ενισχυθεί ο αυτοσεβασμός του. Επίσης σ' αυτές τις ομάδες η αμοιβή της εκπαιδευτριας καλύπτεται από το Δημοτικό Ωδείο Καλαμάτας.
- Δυο (2) ομάδες κεραμικής (νέων και ενηλίκων) οι οποίες απασχολούν 12 μέλη και πλαισιώνονται από δύο εκπαιδευτριες και δύο εθελοντές . Η ομάδα κεραμικής ενηλίκων αμείβεται από την Δημοτική Επιχείρηση Πολιτιστικής Ανάπτυξης Καλαμάτας, ενώ η ομάδα κεραμικής νέων από το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης «Ψυχαργός». Μέσα από την κεραμική επιτυγχάνεται η ανάδειξη δεξιοτήτων, όπως λεπτής κινητικότητας, φαντασίας και μέσα από τη δημιουργία και την ολοκλήρωση ενός έργου ενισχύεται το αυτοσυναίσθημα. Συγχρόνως η συνύπαρξη και η συνεργασία μέσα στην ομάδα προάγουν την ομαδικότητα και την κοινωνικοποίηση.

- Μια (1) ομάδα χειροτεχνίας που απασχολεί 10 μέλη, καθοδηγείται από μια εκπαιδύτρια χειροτέχνησα και υποστηρίζεται από μια εθελόντρια. Οι σκοποί ταυτίζονται με της προηγούμενης ομάδας καθώς και εδώ προάγονται η ομαδικότητα και η έκφραση μέσω της δημιουργίας.
- Δύο (2) ομάδες δημιουργικής απασχόλησης στις οποίες συμμετέχουν συνολικά 12 μέλη και υποστηρίζονται αποκλειστικά από 4 εθελοντές παιδαγωγούς προσχολικής αγωγής. Η διαφορά των ομάδων αυτών σε σχέση με αυτές της κεραμικής και της χειροτεχνίας είναι η ελεύθερη έκφραση και δημιουργία ανάλογα με τις ανάγκες του ΑμεΑ.

Σε όλες τις παραπάνω ομάδες συμμετέχουν εθελοντές, οι οποίοι είναι η ζωντανή παρουσία της κοινότητας μέσα στην ομάδα και κατ' επέκταση σε όλο το Κέντρο.

Παραπάνω αναφέρθηκαν οι δράσεις του Κέντρου κυρίως σε επίπεδο ομάδας. Επίσης, γίνεται μια πολύ σημαντική προσπάθεια έρευνας και καταγραφής των κοινωνικών αναγκών των ΑμεΑ προκειμένου να οργανωθούν δράσεις ανάλογα με τις ανάγκες τους. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η συμμετοχή των ΑμεΑ στο σχεδιασμό δράσεων.

Μέσα σε διάστημα ενός έτους το Κέντρο ανέπτυξε πολλές δραστηριότητες. Παρ' όλο που το προσωπικό που διαθέτει είναι το ελάχιστο, αλλά με την συνδρομή της ομάδας εθελοντών, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, πραγματοποιήθηκαν επιπλέον και πολλές εκδηλώσεις:

Στις 3 Δεκεμβρίου, ημέρα των ατόμων με αναπηρίες πραγματοποιήθηκε η έναρξη της λειτουργίας του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Στα πλαίσια της ημέρας αυτής το Κέντρο επισκέφτηκαν 25 παιδιά από το Ειδικό Σχολείο, 25 από τον παιδικό σταθμό «Το περιβόλι της γιαγιάς» και 25 ακόμα παιδιά από την Γ' τάξη του 26<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου. Τα παιδιά αυτά είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν κουκλοθέατρο, στη συνέχεια τα παιδιά μοιράστηκαν – μία ομάδα άκουγε το παραμύθι που τους διάβαζε ένας δάσκαλος, άλλη απασχολείτο με ζωγραφική, ενώ μία τρίτη είχε αναλάβει με χρώματα και πινέλα να «αναβαθμίσει» εικαστικά δύο κάδους απορριμμάτων. Η εκδήλωση είχε κεντρικό σύνθημα «ας βγούμε από το σπίτι».

Την περίοδο των Χριστουγέννων πραγματοποιήθηκαν εκδηλώσεις στο πνεύμα των ημερών, όπως το στόλισμα του χριστουγεννιάτικου δέντρου και Πρωτοχρονιάτικη γιορτή.

Στις 20 Φεβρουαρίου διοργανώθηκε αποκριάτικη εκδήλωση. Η γιορτή πλαισιώθηκε από γονείς, εθελοντές και το Σώμα Ελληνίδων

Οδηγών, οι οποίοι προσέφεραν γλυκίσματα, αποκριάτικες φορεσιές και μάσκες. Στο εργαστήρι αυτό συμμετείχαν τα παιδιά των ομάδων του Κέντρου, οι γονείς τους, οι εκπαιδευτές και οι εθελοντές. Τα παιδιά του Κέντρου προσήλθαν στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μεταμφιεσμένα με τις αποκριάτικες στολές τους και με την καθοδήγηση της Γυμνάστριας και την ενθάρρυνση του προσωπικού χόρεψαν και διασκέδασαν στο ρυθμό του καρναβαλιού.

Στις 31 Μαρτίου διοργανώθηκε δημιουργικό εργαστήρι πασχαλινής λαμπάδας, όπου με τα μέλη του Κέντρου και με τη βοήθεια χειροτεχνών και εθελοντών διακόσμησαν περίπου 50 λαμπάδες, οι οποίες μετά μοιράστηκαν σε όλους.

Στις 9 Μαΐου 2004 πραγματοποιήθηκε εκδήλωση για τη γιορτή της μητέρας. Στην εκδήλωση συγκεντρώθηκαν μητέρες και παιδιά από τα μέλη του Κέντρου. Εκεί τα παιδιά παρέδωσαν στις μητέρες τις κατασκευές που είχαν δουλέψει στην ομάδα τους όλη την προηγούμενη εβδομάδα. Ενώ η ομάδα του θεατρικού παιχνιδιού παρουσίασε ένα μικρό δράμα και οι ομάδες γυμναστικής ένα παιχνίδι που συνδύαζε κίνηση με μουσική. Οι μητέρες ανταποκριθήκαν μιλώντας για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους ως μητέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Τον Ιούνιο μέσα στο πλαίσιο του προγράμματος ενημέρωσης, κοινωνικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και αγωγής υγείας πραγματοποιήθηκαν μια σειρά συναντήσεων που απευθυνόταν σε γονείς και συγγενείς ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα θέματα που αναπτύχθηκαν ήταν για τα ατυχήματα σε σχέση με τα ΑμεΑ, πρώτες βοήθειες, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, στοματική υγιεινή.

Στις 28 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε θεατρική παράσταση για τον εορτασμό της επετείου της 28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 1940.

Στις 1 Δεκεμβρίου πραγματοποιήθηκε εκδήλωση με θέατρο και τραγούδι όπου συμμετείχε το ΚΑΠΗ και το Λύκειο Ελληνίδων.

Γίνεται κατανοητό ότι υπήρξε εκτενέστερη αναφορά στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας, αφού λειτουργεί περισσότερο διάστημα από ότι το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας.



### **ΚΕΦ 3 Κοινωνική αντιμετώπιση των ΑμεΑ με βάση την Εκπαίδευση και την Επαγγελματική τους Αποκατάσταση**

Η Ελλάδα διέρχεται σήμερα μία μεταβατική περίοδο<sup>51</sup> τόσο στον οικονομικό όσο και στον κοινωνικό τομέα. Η ένταξη της χώρας μας στην οικονομική και νομισματική ένωση θέτει πολιτικές προτεραιότητες που εστιάζονται κυρίως στην επίτευξη των οικονομικών δεικτών σύγκλισης αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί και σημαντικές προκλήσεις προς το Κράτος Πρόνοιας να δημιουργήσει δυναμικές πολιτικές που αποσκοπούν αφ' ενός στη δικαιότερη κατανομή των πόρων του και αφ' ετέρου στη βελτίωση της ισότητας των ευκαιριών ανάμεσα στους Πολίτες.

Το πατροπαράδοτο μοντέλο του "Κράτους-Πρόνοιας", "Κράτους-Φροντίδας", "Κράτους-Φύλακα" που εμφανίστηκε αρχικά στα μέσα του 19ου αιώνα στις περισσότερες χώρες της Βόρειας Ευρώπης και ειδικότερα στη Μεγάλη Βρετανία (Beveridge) και τη Γερμανία (Bismark) είχε λάβει, κατά τη μεταπολεμική περίοδο, ένα νέο περιεχόμενο όπου η οικονομική ανάπτυξη συνυπήρχε με μία δυναμική κοινωνική πολιτική που, σε επίπεδο διακηρύξεων τουλάχιστον, απέβλεπε στο διπλό στόχο της ενίσχυσης του Κράτους Πρόνοιας και στη διασφάλιση του δικαιώματος στην εργασία. Ο κοινωνικός τομέας γινόταν αντιληπτός πλέον ως ένας ευρύτερος παραγωγικός πόλος ανάπτυξης και όχι ένας υπολειμματικός τομέας της οικονομίας που συντηρείται με αποσπασματικές επιδοματικές πολιτικές. Την περίοδο αυτή, εφαρμόστηκε από τα δυτικοευρωπαϊκά κράτη μία επεκτατική κοινωνική πολιτική τόσο σε θεσμικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

Το σκηνικό άρχισε να αλλάζει άρδην από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και μετά. Οι δύο αλληπάλληλες ενεργειακές κρίσεις της δεκαετίας του 1970, η ύφεση της δεκαετίας του 1980, καθώς και οι απόψεις που επικράτησαν σχετικά με την οικονομία και το ρόλο του Κράτους οδήγησαν σε μία συρρίκνωση της κοινωνικής πολιτικής του Κράτους, η οποία αποτυπώθηκε τόσο θεσμικά όσο και οικονομικά. Η μεταβολή αυτή επέφερε σημαντικό περιορισμό ή και κατάργηση των παροχών για μεγάλο αριθμό πληθυσμιακών ομάδων.

Παράλληλα με αυτές τις εξελίξεις που ελάμβαναν χώρα στα επί μέρους κράτη, μία άλλη σημαντική εξέλιξη παρατηρήθηκε σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Άρχισε, σταδιακά αλλά εμφανώς, να παρατηρείται μία μετάβαση από την Ενιαία Ευρωπαϊκή Αγορά σε ένα νέο πρότυπο ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου όπου η οικονομική διάσταση συνυπάρχει με την κοινωνική. Ενδείξεις αυτής της κοινωνικής πτυχής του ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου αποτυπώθηκαν, αν και όχι με

51. [www.disabled.g.r](http://www.disabled.g.r), Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε., Γνώμη της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. επί του Προσχέδιου Νόμου, «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, και άλλες διατάξεις», σ. 5.

ολοκληρωμένο τρόπο, στο θεσμικό πλαίσιο του Μάαστριχτ (Κοινωνικό Πρωτόκολλο) και πιο πρόσφατα, στη Συνθήκη του Άμστερνταμ (Κεφάλαιο για την Απασχόληση).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι εξελίξεις στη χώρα μας δεν ήταν αντίστοιχες με αυτές των άλλων δυτικοευρωπαϊκών κρατών. Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα ποτέ δεν μετουσιώθηκε σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας καθώς ασκήθηκε με αποσπασματικό τρόπο, έλαβε δε κυρίως επιδοματικό χαρακτήρα. Έτσι, όταν με καθυστέρηση μίας περίπου δεκαετίας σε σχέση με τις άλλες χώρες, άρχισε να τίθεται και στην Ελλάδα θέμα αναθεώρησης της κοινωνικής πολιτικής για λόγους δημοσιονομικούς και δημογραφικούς, δεν υπήρχε στη χώρα μας ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρόνοιας ώστε να μπορεί να γίνει λόγος για αναθεώρησή του.

Χωρίς λοιπόν την εμπειρία των άλλων Κρατών, αλλά με τα ίδια και ίσως οξύτερα προβλήματα χρηματοδότησης, η ελληνική Πολιτεία αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της, καλείται να δώσει λύση στα οξυμμένα κοινωνικά προβλήματα της σύγχρονης εποχής. Η αυξανόμενη ανεργία (ιδιαίτερα των νέων), η χρόνια φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι ανισότητες στις υπηρεσίες υγείας, η γήρανση του πληθυσμού και η υπογεννητικότητα σε συνδυασμό με την ελλειμματική σύγκλιση των οικονομικών μεγεθών σε σχέση με αυτά των υπολοίπων ευρωπαϊκών κρατών, είναι αλληλένδετα προβλήματα των οποίων η αντιμετώπιση επιβάλλεται να γίνει με γνώμονα τη διπλή πρόκληση της αποτελεσματικότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Η γήρανση, μάλιστα, του πληθυσμού για την οποία έγινε λόγος (με τη συνεπαγόμενη "τετραγωνοποίηση" της δημογραφικής πυραμίδας) και η μεταβολή του επιδημιολογικού φάσματος, είναι βέβαιο ότι οδηγεί σε αύξηση της ζήτησης για κοινωνικές υπηρεσίες με δυσβάσταχτες οικονομικές συνέπειες στα συστήματα υγείας και πρόνοιας καθώς και στις συνταξιοδοτικές παροχές. Εάν σε όλα αυτά προσθέσει κανείς και τη μετεξέλιξη του θεσμού της οικογένειας στην Ελλάδα, η οποία αντιμετωπίζει πλέον αδυναμία εκπλήρωσης του ρόλου που παλαιότερα έπαιζε, δηλαδή να παρέχει στα μέλη της τη φροντίδα που σε άλλες δυτικές χώρες παρέχεται από το Κράτος Πρόνοιας, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι βρισκόμαστε σε ώριμη χρονικά περίοδο για να επιχειρηθεί μία καινοτόμα παρέμβαση στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της χώρας μας.

Δεν παραβλέπουμε βέβαια, το γεγονός ότι τα τελευταία 10 χρόνια στη χώρα μας έχει συντελεστεί σημαντική πρόοδος<sup>52</sup> σε ό,τι αφορά την ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των ΑμεΑ και την εκπαίδευσή τους και στις

---

52. Α. Κωσταρίδου – Ευκλείδη, (επιμ., *Σπουδές και ζωή των νέων με ειδικές ανάγκες στο Πανεπιστήμιο. Διαπιστώσεις – Προτάσεις*, Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής Α.Π.Θ, επιμέλεια έκδοσης Α. Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Θεσ/νίκη 2002, σ. 4.

τρεις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Οι νομοθετικές ρυθμίσεις, ωστόσο, συνιστούν μόνο το πρώτο και αναγκαίο βήμα. Η πραγματική επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων, όπως ίσες ευκαιρίες και ισότιμη συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι για τα ΑμεΑ, απαιτεί προσπάθειες όλων των εμπλεκόμενων φορέων τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Ειδικά για την τριτοβάθμια εκπαίδευση, όλο και περισσότεροι νέοι με αναπηρία ή κάποια πάθηση εισέρχονται πλέον σε αυτήν χωρίς εξετάσεις. Η είσοδος στα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όμως, δεν εξασφαλίζει και ισότητα στην πρόσβαση στις σπουδές, μια και πολλές φορές απαιτείται ειδική υποδομή και κατάλληλες εκπαιδευτικές μέθοδοι ανάλογα με την αναπηρία ή το πρόβλημα του νέου φοιτητή/τριας. Η τεχνολογική υποδομή βοηθά αλλά δεν επαρκεί.

Διεθνώς υπάρχει μια αρκετά ευνοϊκή στάση της ακαδημαϊκής κοινότητας απέναντι στους φοιτητές με αναπηρία και γίνονται συνεχώς προσπάθειες για την ανεύρεση μεθόδων που θα κάνουν τις σπουδές τους ουσιαστικές και ισότιμες προς αυτές των υπόλοιπων φοιτητών. Αυτή είναι η αγωνία και η φροντίδα των ελληνικών τριτοβάθμιων ιδρυμάτων.

Αυτό βέβαια αποτελεί μια θετική εικόνα<sup>53</sup> που όμως αφορά τη μειοψηφία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, γιατί η συντριπτική πλειοψηφία στερείται της βασικής εκπαίδευσης, είναι αναλφάβητοι. Ο παράγοντας παραγωγικότητα – αποδοτικότητα, το κοινωνικό αντίκρουσμα της εκπαίδευσης για τη μετάβασή τους στον ενεργό βίο, η σύνδεση της εκπαίδευσης με το κοινωνικό γόητρο και η γενικότερη νοοτροπία ότι δε θα ζητηθούν ευθύνες στα διαφορετικά άτομα, δε θα τους ανατεθεί δηλαδή, έργο που χρήζει πρωτοβουλίας, συντελούν έτσι ώστε να εκλείπει και ο λόγος εκπαίδευσης τους. Άλλωστε, συνήθως το οικογενειακό περιβάλλον ακολουθεί τη λογική του φαύλου κύκλου, ιδίως όταν η οικογένεια ανήκει σε μη ευνοημένο κοινωνικό - μορφωτικό στρώμα και γρήγορα καταβάλλεται από τα οξυμμένα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Η περίπτωση αυτή είναι η πλέον συνηθισμένη και συναρτάται βεβαίως με την προηγούμενη πρακτική. Το ανάπηρο άτομο, λοιπόν, που δεν εκπαιδεύεται είτε γιατί δεν είναι κατά μια διάγνωση εκπαιδεύσιμο, είτε γιατί δεν έχει πρακτικό αντίκρουσμα να εκπαιδευτεί, ενώ το κόστος της εκπαίδευσης του θα είναι μεγάλο για ένα δυσδιάκριτο και αμφίβολο αποτέλεσμα, δεν έχει πολλά περιθώρια επιλογών και ως προς την απασχόληση – εργασία και την αξιοποίηση των ενδιαφερόντων του κατά τον ελεύθερο χρόνο και ως προς την απελευθέρωσή του από πιθανές

---

53. Μ. Καίλα, Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου, (επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Εισηγήσεις και ανακοινώσεις από το Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, « Άτομα με Ειδικές Ανάγκες-Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης», Πανεπιστήμιο Αιγαίου/Παιδαγωγικά Τμήματα –Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία .Ρόδος, Μάιος 1992), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, τόμος Β', σ. 899.*

εξαρτητικές σχέσεις. Οι διαπροσωπικές σχέσεις που ήδη μες την ιδιαιτερότητα του χώρου είναι συχνά εκτεθειμένες στον περίγυρο – με τη δεκτικότητα για εξάρτηση από τους άλλους σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλες κοινωνικές ομάδες–γίνονται πιο ευάλωτες, πιο «κλειστές» ως φυσικό επακόλουθο των λιγοστών καναλιών πρόσβασης γνωριμιών που προβλέπονται.

Ακόμη και στην μειοψηφία των αποφοίτων του Λυκείου ή σπανιότερα των πτυχιούχων, τα άτομα εγκαταλείπονται στο καθεστώς της έλλειψης ευκαιριών, το πτυχίο τους μένει ανενεργό, εφόσον δεν προβλέπεται αφενός καμιά προοπτική επαγγελματικής άσκησης και αφετέρου η εγγενής δυσλειτουργικότητα του δημοσίου τομέα, αδρανοποιεί και για τις λίγες των περιπτώσεων, τη λειτουργική τους απορρόφηση με τελική επίπτωση το περιθώριο και την αχρήστευση αυτών των ατόμων. Παρόμοια είναι η κατάσταση και για τα άτομα που παρακολουθούν προγράμματα γενικού τύπου που αποβλέπουν να διευκολύνουν την ένταξη στην προεπαγγελματική κατάρτιση και τον επαγγελματικό προσανατολισμό, αφού δεν εντάσσονται στην αγορά εργασίας.

Ο ισχύον νόμος του '98 που έχουμε αναφερθεί αρχίζει κάπως να βρίσκει εφαρμογή, αφού στο επόμενο διάστημα προκηρύσσονται οι 990 θέσεις του Ν. 2643 στο δημόσιο (Εργασία 21/12/2004). Οι θέσεις αυτές έχουν «φυλαχτεί» από τους κατά καιρούς διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ, Δήμων και ΔΕΚΟ της τελευταίας τριετίας. Η προκήρυξή τους θα γίνει από τις περιφερειακές διευθύνσεις του ΟΑΕΔ και σ' αυτές θα απευθύνονται οι αιτήσεις όσων προστατεύονται από το Ν. 2643, δηλαδή πολύτεκνοι, τέκνα πολυτέκνων, άτομα με αναπηρίες ή άτομα που στην οικογένειά τους έχουν ΑμεΑ, τέκνα αντιστασιακών, αναπήρων πολεμικών ενεργειών κ.λπ. Επίσης θα προκηρυχθούν 48 θέσεις τυφλών τηλεφωνητών στο Δημόσιο, ενώ αναμένεται να προκηρυχθούν και θέσεις του Ν. 2643 για άτομα ειδικών κατηγοριών στον ιδιωτικό τομέα. Οι ανάγκες ασφαλώς είναι μεγαλύτερες η παραπάνω αναφορά έγινε με σκοπό να δείξουμε παραδειγματικά, πως σήμερα αντιμετωπίζεται με «παυσίπονα» η αποκατάσταση των ΑμεΑ.

Η μορφή της απασχόλησης<sup>54</sup>, της επαγγελματικής εκπαίδευσης, είναι ένα σημείο της κατάστασης, μέσα στην οποία υποθάλπεται και περιθάλπεται αρνητικά η αναπηρία. Σχεδόν οι μοναδικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στα Κέντρα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης είναι αυτές τις χειροτεχνίας, αγγειοπλαστικής, κεραμικής κ.ο.κ. Σε αρκετές περιπτώσεις τα δημιουργήματα των ΑμεΑ είναι αντίστοιχα με αυτά των επαγγελματιών και συνεπώς θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντική εργασιακή απασχόληση κατ' επέκταση και πηγή εσόδων για τα ίδια τα

54. Μ. Καΐα, Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου, (επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες...*, ό.π., σ. 899.

άτομα.. Όμως αυτό τελικά δεν υλοποιείται και έτσι παραμένει απλά η καλλιέργεια ενός χόμπι με την έννοια του να «σκοτώνεται» ο χρόνος.

Έτσι καμιά μορφή αυτόνομης διαβίωσης δεν επιτρέπεται στα άτομα με αναπηρίες. Όλα σταματούν στην καλή θέληση των γονέων και την καλή ή όχι συνεργασία τους με τα Κέντρα, καθώς επίσης και με την προσφερόμενη καλή ή κακή δουλειά που γίνεται σ' αυτά.

### 3.1 Κοινωνικός Στιγματισμός και Κοινωνικός Αποκλεισμός

Το «στίγμα»<sup>55</sup> ως έννοια σηματοδοτεί την κατάδειξη μιας ιδιαιτερότητας ή διαφορετικότητας που φέρει ένα άτομο σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνικής ομάδας που ανήκει. Όπως π.χ. η σωματική δυσπλασία ως βίωμα του φέροντα σε αντιδιαστολή με την αντίδραση του συνόλου. Η εν λόγω έννοια συνοδεύεται από τον κοινωνικό στιγματισμό που αποτελούσε ανέκαθεν<sup>56</sup> πράξη ποινής, έστω και με την έννοια της περιθωριοποίησης του φέροντα .

Οι σύγχρονες τάσεις στην κοινωνική πολιτική<sup>57</sup> οδηγούν στη διατύπωση ότι όσο σημαντική θεωρείται η αναδιανομή του εισοδήματος και η αναδόμηση της εργασίας, άλλο τόσο σημαντική σε μια σύγχρονη κοινωνία θεωρείται και η αλλαγή των κοινωνικών σχέσεων που αφορούν στην έκφραση, ιεράρχηση και ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών. Αυτό σημαίνει την αποδοχή της αλληλεξάρτησης με την συμμετοχή όλων στην κοινωνία της φροντίδας. Προϋπόθεση του παραπάνω είναι να ακουστεί η φωνή όλων, γεγονός που επαφίεται στην αναγνώριση της ιδιαίτερης ταυτότητας των κοινωνικών υποκειμένων. Αυτό προσδιορίζεται πρώτιστα μέσα από το σεβασμό στο σώμα και στα συναισθήματα, αλλά και την αναγνώριση της ιδιαίτερης ταυτότητας των πολιτών μιας δημοκρατικής κοινωνίας. Η διαφορετικότητα άλλωστε δεν θα έπρεπε να αποτελεί στίγμα ή κατηγορία, μα προσδιορισμό μιας καθ'όλα ισότιμης συμμετοχής στο κοινωνικό γίγνεσθαι στα πλαίσια της θεωρίας όσο και της πράξης, στην προοπτική μιας καλύτερης κοινωνίας.

---

55. Δ. Γ. Μαγριπλής, «Η στάση του υποκειμένου, ως απαραίτητη προϋπόθεση απαλοιφής του κοινωνικού στιγματισμού», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, αρ. 80, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2002 σ. 67-71.

56. Δ. Γ. Μαγριπλής, «Το στίγμα και ο κοινωνικός στιγματισμός από την αρχαιότητα και το Βυζάντιο έως σήμερα», περ. *Κοινωνική Εργασία-Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, αρ. 59, Αθήνα 2000 σ. 197-201 .

57. Δ. Γ. Μαγριπλής, *Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία ως κοινωνική υποχρέωση αλλά και ως πόλος ανάπτυξης της τοπικής κοινωνίας. Μια πρόταση εφαρμογής στο νομό Μεσσηνίας. Μια πρόταση από τον Πρόεδρο της Επιτροπής Διοίκησης του Κ.Α.Φ.Κ.Α., Φυλιατρών-Μεσσηνίας Δ. Γ. Μαγριπλή στο 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο «Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο Δομών για Άτομα με Αναπηρία», 31/1-1/2/2004 Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φυλιατρών, σ. 2 .*

Άλλωστε ο στιγματισμός<sup>58</sup> εν γένει είναι η αδυναμία του στιγματισμένου να ανταποκριθεί στις αξιώσεις του παρατηρητή. Κατ' επέκταση ο κοινωνικός στιγματισμός είναι το δημοκρατικό έλλειμμα μιας κοινωνίας απέναντι στα πρόσωπα που την συναπαρτίζουν. Επομένως οι σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες έχουν την υποχρέωση να σεβαστούν έννομα και να υπερασπιστούν δια έργων τις αρχές της αναγνώρισης και σεβασμού των ανθρώπων. Δηλαδή να κατοχυρώσουν την ισότιμη συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα όπως αυτά καθορίζονται με βάση την αρχή της ισότητας των ευκαιριών και της ισότιμης μεταχείρισης με άξονα την αναγνώριση θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων.

Στο ελληνικό παράδειγμα και συγκεκριμένα στο ελληνικό σύνταγμα περιλαμβάνονται μια σειρά από διατάξεις που συναπαρτίζουν ένα νομικό πλαίσιο ικανό να εξοπλίσει με δικαιώματα τα άτομα με αναπηρίες. Χαρακτηριστικά η νέα διάταξη της παρ. 6 του άρθρου 21 αναφέρει: « Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική ζωή της χώρας». Δηλαδή ορίζεται ρητά η υποχρέωση της πολιτείας να ικανοποιήσει την ανεμπόδιστη ανάπτυξη της προσωπικότητας και την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στα πλαίσια του κοινωνικού συνόλου. Μια σειρά μάλιστα διεθνών διακηρύξεων, και κυρίως διεθνών και περιφερειακών συμβάσεων έρχονται να ενισχύσουν την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου που διασφαλίζει το σύνταγμα μας. Η Ελλάδα είναι από τις πρώτες χώρες που με νομοθετική πράξη (Ν. 2430/96), υιοθέτησε τους πρότυπους κανόνες του ΟΗΕ για την εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Όμως, κάθε άλλο παρά δίκαιη μεταχείριση των ατόμων με αναπηρίες συναντάμε. Άλλωστε η γλώσσα που χρησιμοποιούμε προκειμένου να αναφερθούμε σε κάποιον άνθρωπο με αναπηρία απεικονίζει τις αντιλήψεις μας για τα χαρακτηριστικά, τις επιθυμίες και τις ανάγκες που ενδεχομένως να έχει αυτός ο άνθρωπος. Αυτό είναι αλήθεια, ανεξαρτήτως από το αν χρησιμοποιούμε τη γλώσσα συνειδητά ή ασυνείδητα. Οι περιγραφές που χρησιμοποιούμε έχουν αρνητική επίδραση στη δημιουργία των πρώτων εντυπώσεων για τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου ανθρώπου και των προσδοκιών που η κοινωνία μπορεί να έχει από αυτό τον άνθρωπο.

Η γλώσσα δίνει υλική υπόσταση στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τους ανθρώπους, στον τρόπο που τους μεταχειριζόμαστε και στον τρόπο με τον οποίο προσφέρουμε υπηρεσίες. Η γλώσσα είναι φορέας ηθικών αξιών. Έχει δύναμη η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να χαρακτηρίσει κάποιον άνθρωπο είτε θετικά είτε

---

58. Δ. Γ. Μαργιπλής, *Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία...*, ό.π., σ. 2.

αρνητικά. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται σήμερα και την οποία θα μπορούσαμε να ονομάσουμε "διαγνωστική γλώσσα" (language of diagnosis) ανάγει την ανθρώπινη αναπηρία σε κυριότερο χαρακτηριστικό, προκειμένου να περιγράψει κάποιον άνθρωπο λ.χ. ο τυφλός, ο επιληπτικός, ο ανάπηρος κ.ο.κ. Έτσι το διαγνωστικό χαρακτηριστικό γίνεται το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του ανθρώπου και επαναπροσδιορίζει την ταυτότητά του. Μετά, είναι δύσκολο να αντιληφθούμε τι βρίσκεται πίσω από την επिकέτα, ώστε να γνωρίσουμε την πραγματική ταυτότητα του ανθρώπου.

Πέρα από τον κοινωνικό στιγματισμό, τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν και τον κοινωνικό αποκλεισμό ο οποίος είναι συνιφασμένος με την οποιαδήποτε δραστηριότητα του ως κοινωνικό πρόσωπο. (Ως όρος ο «Κοινωνικός Αποκλεισμός» αναπτύσσεται, σε κοινή και επιστημονική χρήση, ουσιαστικά στη δεκαετία 1990-2000. Αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο<sup>59</sup> που περιβάλλει ως απειλή τόσο το κοινωνικό υποκείμενο όσο και την κοινωνία γενικότερα). Αυτό διαφαίνεται από την έλλειψη μέτρων για το πιο απλό, που έχει να κάνει με την πρόσβαση τους, τόσο σε υπηρεσίες του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρείται ακόμη και έλλειψη της γνωστής ράμπας. Ας μη γίνει λόγος βέβαια για τους χώρους που βρίσκονται στο εσωτερικό των κτηρίων που δεν έχει γίνει καμία πρόβλεψη, προφανώς γιατί νόμιζαν πως τα άτομα θα παρέμεναν μόνον στην είσοδο. Αυτή η έλλειψη πρόβλεψης παρατηρείται ακόμη στα μέσα μεταφοράς, στους πεζόδρομους, στους χώρους ψυχαγωγίας, στα δημόσια πάρκα, ακόμα και στις εκκλησίες (χώροι κατεξοχήν για όλα τα άτομα, χωρίς διακρίσεις), στους χώρους πάρκινγκ κ.ο.κ. Βέβαια<sup>60</sup> άτομα με αναπηρίες δεν είναι μόνο αυτά που έχουν κινητικά προβλήματα, αλλά και αυτά που έχουν αισθητηριακά προβλήματα όπως οι τυφλοί ή οι κωφοί. Οι βασικές αρχές στο σχεδιασμό προσπελάσιμων δημοσίων κτιρίων και χώρων για άτομα με αισθητηριακά προβλήματα αποτελεί μέχρι και σήμερα πολυτέλεια.

Τα άτομα, ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας τους, δεν παύουν να είναι καταναλωτές και δέκτες προϊόντων και υπηρεσιών. Όμως πολλοί επιχειρηματίες προϊόντων αλλά και υπηρεσιών αρνούνται πεισματικά να αποδεχθούν την ύπαρξη των νέων αναγκών, ακόμη αγνοούν τα ΑμεΑ ως καταναλωτές αγαθών και υπηρεσιών, πόσο μάλλον να προχωρήσουν στην αλλαγή του τρόπου που πωλούν τις υπηρεσίες τους. Πολλές επιχειρήσεις πωλούν με τον ίδιο τρόπο που πωλούσαν πριν από 40 ή περισσότερα χρόνια.

---

59. Α. Λύτρας και Π. Παντέλογλου, *Φορείς και Δίκτυα Καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 1999, σ. 15.

60. Δ. Γ. Μαγριπλής, *Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία...*, ό.π., σ. 4.

Η αλήθεια είναι πως οι επιχειρήσεις δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν τις νέες ανάγκες των πελατών επειδή αρνούνται να παραδεχθούν την ύπαρξή τους ή, σε λιγότερες περιπτώσεις, αρνούνται να παραδεχθούν πως οι ανάπηροι έχουν γνώμη.

Κοινωνικό αποκλεισμό<sup>61</sup> και πολιτική στέρηση δοκιμάζουν, επίσης και τα μέλη των οικογενειών με ΑμεΑ, ιδιαίτερα μητέρες ανάπηρων παιδιών απομονώνονται - και αυτοαπομονώνονται - από το περιβάλλον τους, ενώ δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που η αναπηρία οδηγεί σε μονογονεϊκότητα.

Οι οικογένειες των ΑμεΑ, έχουν ελλιπή ενημέρωση γύρω από το οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό γίνεσθαι. Η ανυπαρξία λόγου και ενός εξειδικευμένου δικτύου πληροφόρησης σχετικά με τις ανάγκες και την αντιμετώπιση των ΑμεΑ, πρακτικά ισοδυναμεί με την κατάργηση των αναγκών, το στιγματισμό και την κήρυξη σε αφάνεια.

Ελλιπής ενημέρωση παρατηρείται ακόμα και για θέματα που τους αφορούν, όπως, για παράδειγμα, το δικαίωμα τους για αναπηρικά επιδόματα. Στην καλύτερη περίπτωση είναι παθητικοί αποδέκτες ενός επιδόματος, καθώς η όλη κατάσταση αποδυναμώνει την ικανότητα τους να διεκδικήσουν πιο ανθρώπινους και αξιοπρεπείς όρους επιδότησης. Τα επιδόματα είναι ανεπαρκή, δεν αναπροσαρμόζονται τιμαριθμικά, και ποτέ δεν είναι ικανά να ανταποκριθούν, έστω στοιχειωδώς, στις δαπάνες που συνεπάγεται η αναπηρία.

Το υφιστάμενο σύστημα κοινωνικής προστασίας, αντί να ενθαρρύνει και να συνδράμει τις οικογένειες με ΑμεΑ στις καθημερινές τους δυσκολίες, λειτουργεί με όλους τους όρους των γραφειοκρατικών περιορισμών και έτσι δεν είναι σε θέση να καλύψει ούτε ένα μικρό μέρος των οικονομικο-κοινωνικών αναγκών τους. Η αποσπασματική και ανεπαρκής επιδοματική πολιτική, συχνά μπορεί να οδηγήσει σε μία επιδείνωση της περιθωριοποίησης ορισμένων οικογενειών, καθώς δεν τους διανοίγει καμία μακροπρόθεσμη εναλλακτική στρατηγική διεξόδου, στο βαθμό που τις καθιστά εξαρτημένες από το, ούτως ή άλλως, χαμηλό επίδομα.

Τα ΑμεΑ και οι οικογένειες τους, χαμηλού κυρίως βιοωτικού επιπέδου, είναι ατομικοί παθητικοί φορείς της αναπηρίας τους, και με αντίστοιχο τρόπο βιώνουν και αντιμετωπίζουν τα καθημερινά τους προβλήματα σε ατομική βάση. Επομένως, είναι αναμενόμενο να βρίσκει πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη της η καταφυγή σε μεταφυσικά στηρίγματα και προσδοκίες όπως, π.χ η παρέμβαση «θαυματουργών

---

61. Μ. Καϊλα ,Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου ,(επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες* (Εισηγήσεις και ανακοινώσεις από το Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο , « Άτομα με Ειδικές Ανάγκες-Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης ,παρέμβασης ,αντιμετώπισης» ,Πανεπιστήμιο Αιγαίου/Παιδαγωγικά Τμήματα -Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία .Ρόδος , Μάιος 1992), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, τόμος Β΄, σ. 899.



αγίων», και η ελπίδα της εξόδου από τη διαρκή φτώχεια και τη γενικότερη κατάσταση μέσω του λαχείου. Τέλος δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι δυνατότητες δράσεις ορισμένων ατόμων, μπροστά σε τέτοιες καταστάσεις, παίρνουν καθαρά αρνητικό πρόσημο, όπως σκηνές βίας στην οικογένεια, εξάρτηση από αλκοόλ και ουσίες, εγκατάλειψη της οικογενειακής στέγης.

Εν κατακλείδι αναφέρουμε μερικές προτάσεις «καλής συμπεριφοράς», οι οποίες κατά τη γνώμη μας είναι ένδειξη στοιχειώδους σεβασμού για τα άτομα με αναπηρίες:

Χρησιμοποιούμε τα ονόματα των ανθρώπων και αποφεύγουμε χαρακτηρισμούς που στιγματίζουν, μειώνουν ή κηλιδώνουν.

Περιγράφουμε τους ανθρώπους και αφήνουμε τα χαρακτηριστικά τους να προκύπτουν φυσιολογικά από τα συμφραζόμενα.

Αποφεύγουμε ακόμα τους γενικούς όρους λ.χ. ανάπηρος, καθυστερημένος, τυφλός, ΑμεΑ κ.ο.κ.

Επίσης, όταν δε μπορούμε να αποφύγουμε τους χαρακτηρισμούς, βάζουμε τη λέξη άνθρωπος εμπρός από το είδος της αναπηρίας που έχει αυτός ο άνθρωπος. Λ.χ. άνθρωπος με αναπηρία, μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κ.ο.κ.

Χρησιμοποιούμε τους όρους άνθρωποι με αναπηρίες, παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, άνθρωποι που εμποδίζονται να.... όταν πραγματευόμαστε γενικά θεωρητικά κοινωνικά ζητήματα.

Όταν αναφερόμαστε σε κάποιον άνθρωπο που συμμετέχει σε πρόγραμμα αποκατάστασης ή σε δραστηριότητα, χρησιμοποιούμε τον όρο συμμετέχων που αποτελεί τον αξιοπρεπέστερο χαρακτηρισμό.

Όταν τέλος αναφερόμαστε στους ανθρώπους που έχουν σχέση με τις κοινωνικές υπηρεσίες τότε ο όρος χρήστης είναι ο καλύτερος, ιδιαιτέρως όταν αυτές αφορούν ζητήματα μεταρρύθμισης των κοινωνικών υπηρεσιών.

Ζούμε<sup>62</sup> σε μία εποχή που κοινωνία και κοινωνικό υποκείμενο είναι συνυπεύθυνα και συναρμόδια να αγωνιστούν και να εξαλείψουν κάθε περίπτωση κοινωνικού αποκλεισμού. Άλλωστε και ως έννοια, είναι ένα σύνθετο φαινόμενο του οποίου η κοινωνική δυναμική διαρθρώνεται σε μία παράλληλη πορεία ανάπτυξης του κοινωνικού και του ατομικού στα πλαίσια του χωροχρόνου όπως αυτός ορίζεται, με βάση το πολιτιστικό επίπεδο του κάθε λαού και της κάθε εποχής. Ας ελπίσουμε λοιπόν ότι το μέλλον θα σημαίνει πραγματική ανάπτυξη, όσον αφορά την ενεργοποίηση του ίδιου του ΑμεΑ στην διεκδίκηση των δικαιωμάτων του ως κοινωνικό υποκείμενο, αλλά και όσον αφορά τη στάση της κοινωνίας στο άτομο με αναπηρία.

---

62. Δ. Γ. Μαργιπλής, «Ο κοινωνικός αποκλεισμός μια πολυσύνθετη έννοια», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, αρ. 82, Απρίλιος –Μάιος –Ιούνιος 2003, σ. 69.

### 3.2 Ειδική Αγωγή

Έπειτα από τη σύντομη ιστορική αναδρομή που κάναμε σε προηγούμενο κεφάλαιο για την Ειδική Αγωγή, θα αναφερθούμε σε διάφορους ορισμούς της Ειδικής Αγωγής όπως έχουν καταγραφεί, για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τον όρο αυτό, καθώς επίσης και να προσεγγίσουμε τους σκοπούς και την προσφορά της συγκεκριμένης αγωγής στη ζωή των ΑμεΑ.

Η Ειδική Αγωγή, με την παλαιά της ονομασία «Θεραπευτική Αγωγή», ορίζεται από τη Ρόζα Ιμβριώτη<sup>63</sup> ως η «επιστήμη που φροντίζει για τη μόρφωση, διδασκαλία και πρόνοια όλων των παιδιών που η σωματική και ψυχική τους εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς:

1. Αδυναμίες στις αισθήσεις (τυφλά παιδιά ή με βλάβες στην όραση, κωφά ή με βλάβες στην ακοή και κωφάλαλα).
2. Σταμάτημα στην εξέλιξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (πολύ – μέτρια – λίγο καθυστερημένα παιδιά).
3. Νευροπαθητική και ψυχοπαθητική σύσταση, σωματικές αρρώστιες, αναπηρία, ελαττώματα που οφείλονται στο περιβάλλον (δύσκολα απειθάρχητα παιδιά)».

Για τον Κ.Καλαντζή<sup>64</sup>, η Ειδική Αγωγή είναι ένας «κύκλος ειδικών χειρισμών και μεθόδων, ειδικών μορφών εργασίας, ειδικών διδακτικών περιεχομένων και υλικού, ειδικού παιδαγωγικού κλίματος και ζωής». Τέσσερα χρόνια αργότερα αναφέρει την Ειδική Αγωγή στο ρόλο της νέας βοήθειας. «Η Ειδική Αγωγή» είναι ένας νέος επιστημονικός κλάδος (δεν χρησιμοποιείται πια ο όρος “Θεραπευτική Αγωγή” για να μη συγχέεται με την ιατρική επιστήμη) που με ειδικά μέσα και μεθόδους διδασκαλίας και διαπαιδαγωγήσεως προσπαθεί να ολοκληρώσει, να μεθωριμάσει ή να εναρμονίσει, μέσα στα όρια της μορφής και του βαθμού των εξελικτικών δυνατοτήτων, την καθυστερημένη ή διαταραγμένη προσωπικότητα των μειονεκτικών παιδιών και να τα εξοπλίσει με γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να γίνουν ικανά, ανάλογα με τις δυνάμεις τους, να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να νιώθουν ευτυχισμένα»<sup>65</sup>.

Ο ίδιος, εννέα χρόνια μετά βλέπει την αναγκαιότητα της ανακατάταξης που προήλθε από τις νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες και ελπίζει για αλλαγές στο χώρο της Ειδικής Αγωγής. Στα γραπτά του δεν αναφέρεται πια ο όρος «Θεραπευτική Παιδαγωγική» και αναφέρει ότι το ίδιο το προβληματικό παιδί δεν είναι «άρρωστο» αλλά

63. Ρ. Ιμβριώτη, *Ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά*, Ελληνική Εκδοτική Εταιρεία Α.Ε., Αθήνα 1937, σ. 7.

64. Κ. Καλαντζής, *Διδακτική των Ειδικών Σχολείων. Για νοητικά καθυστερημένα παιδιά*, Καραβίας-Ρουσόπουλος, Αθήνα 1972, σ. 22.

65. Κ. Καλαντζής, *Το πρόβλημα των μειονεκτικών παιδιών και εφήβων και η αντιμετώπιση τους*, Αθήνα 1979, σ. 7.

ένας άνθρωπος, όπως εγώ και εσύ, με ειδικές όμως δυσκολίες και ανάγκες που ακριβώς γι' αυτό χρειάζεται τη βοήθεια μας. Το «σύμπτωμα» δεν το βλέπει χωριστά απ' τον όλο άνθρωπο. Η στροφή προς την «προσωπικότητα» δημιουργεί την απαίτηση μιας εξελικτικής βοήθειας της καθυστερημένης ή διαταραγμένης προσωπικότητας με σκοπό την καθοδήγησή της και τη βελτίωση της στη ζωή.

Η Ειδική Αγωγή, λοιπόν, γίνεται «εξελικτική βοήθεια και βοήθεια ζωής» και το Ειδικό Σχολείο «*Σχολείο Μαθητείας για τη ζωή*». Η νέα αυτή βοήθεια συνειδητοποιήθηκε τώρα ως «κοινωνικοεκπαιδευτικό» πρόβλημα, διακηρύχθηκε ως «ανθρώπινο δικαίωμα» του παιδιού αυτού, και η παροχή της ως «*χρέος της κοινωνίας και του κράτους*».

Άλλοι πάλι ορίζουν την Ειδική Αγωγή ως την «...*επιστήμη της αγωγής αυτών των παιδιών που η εξέλιξη τους βρίσκεται, λόγω των ατομικών και κοινωνικών παραγόντων, σε διαρκή παρακώλυση*», ή ότι «*η Ειδική Αγωγή ασχολείται με παιδιά που αποτελούν εξαιρέσεις από το κανόνα, δηλαδή με ειδικά παιδιά, στα οποία η γενική και ομοιογενής εκπαίδευση παρουσιάζεται ως ακατάλληλη και ανάρμοστη*<sup>66</sup>».

Η Tomlinson<sup>67</sup> δίνει μια κοινωνιολογική προσέγγιση της Ειδικής Αγωγής και αναφέρει ότι : «*Η Ειδική Αγωγή μελετάται και κατανοείται με βάση τις ωφέλειες που φέρνει σε μια αναπτυσσόμενη βιομηχανική κοινωνία, σε ένα μαζικό και ανταγωνιστικό εκπαιδευτικό σύστημα, καθώς επίσης και με βάση τις ωφέλειες που αποκομίζουν το ιατρικό, ψυχολογικό, εκπαιδευτικό και άλλο προσωπικό ειδικών που αναμειγνύονται στο τομέα αυτό*».

Ο Σανσερέλ<sup>68</sup> αναφέρει ότι «*η Ειδική Αγωγή είναι ένα μέτρο που λαμβάνει η πολιτεία για να εξασφαλίσει, συμπληρώνοντας την οικογένεια και συγχρόνως παίρνοντας κι άλλα μέτρα, την εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων που παρουσιάζουν αναπηρίες ή δυσκολίες*».

Η Πολυχρονοπούλου<sup>69</sup> αναφέρει ότι «*Ειδική Αγωγή σημαίνει ειδικά σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων Φυσικής, Αισθητικής και Κοινωνικής Αγωγής, προσαρμοσμένα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τις δυσκολίες του παιδιού. Παρέχεται κατά προτίμηση μέσα στην κανονική τάξη ή, αν τούτο δεν ικανοποιεί επαρκώς τις ανάγκες του μαθητή, μέσα στο κέντρο ειδικής αγωγής, σε νοσοκομείο, στο σπίτι ή αλλού, για όσο διάστημα και όπως προβλέπει η συνεχής αξιολόγηση του παιδιού*» .

66. Α. Ξηρομερίτη – Τσακλαγκάνου , «Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα της Ειδικής Αγωγής», περ. *Σύγχρονη Εκπαίδευση* , αρ. 19, 1984 , σ. 12-16 .

67. S. Tomlinson, *Special Educational Needs in the Ordinary school*, In Cohen A. and Cohen L. (eds), P.C.P. Education series, London 1971.

68. Ζ. Σανσαρέλ, *Η Ειδική Αγωγή στον διεθνή χώρο*, (Σύγχρονες αντιλήψεις και κατευθύνσεις), Υπουργείο Πολιτισμού, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1986.

69. Σ. Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρογιώργα, *Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες*, Ντέφι, Αθήνα 1993, σ.31.

Ένας άλλος ορισμός που σήμερα ισχύει σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη αναφέρει ότι «Ειδική Αγωγή σημαίνει την ειδικά σχεδιασμένη εκπαίδευση που ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες παιδιών με μειονεξίες. Πιο αναλυτικά, η Ειδική Αγωγή είναι το σύστημα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών που παρέχονται στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές και κοινωνικές ανάγκες, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και για την ανάπτυξη και την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους».

Ο νόμος 1143/1981 (ΦΕΚ 80 Α' /31.3.1981)<sup>70</sup> περί Ειδικής Αγωγής αναφέρει ότι «Σκοπός του παρόντος νόμου είναι η παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης εις αποκλινόντα εκ του φυσιολογικού άτομα, η λήψης μέτρων κοινωνικής μερίμνης και η αντίστοιχος προς τας δυνατότητάς των ένταξις αυτών εις την κοινωνική ζωήν και την επαγγελματικήν δραστηριότητα δια της εφαρμογής ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων εν συνδυασμώ προς ιατρικά και άλλα κοινωνικά μέτρα». Ο Κ. Καλαντζής, σχολιάζοντας τον παραπάνω νόμο, αναφέρει ότι: «Η εμπορευματοποίηση της Ειδικής Αγωγής είναι η άλλη μεγάλη πληγή μας. Δυστυχώς ο νόμος αυτός παρέδωσε την Ειδική Αγωγή στα χέρια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας<sup>71</sup>».

Ο πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου για την Ειδική Εκπαίδευση (European Association for Special Education), Ph. Lamoral, ερμηνεύοντας τις ριζικές αλλαγές στο επίπεδο των εννοιών και των αντιλήψεων, επισημαίνει τη διεύρυνση της έννοιας της ειδικής εκπαίδευσης: «Η ειδική εκπαίδευση, επομένως, δεν πρέπει να ορίζεται πλέον από την άποψη των αναγκών του χώρου στον οποίο λαμβάνει χώρα, αλλά περισσότερο από την άποψη των αναγκών του παιδιού που αυτή σχεδιάζει να αντιμετωπίσει. Εγκαταλείπει κανείς την ιδέα των ξεχωριστών ομάδων παιδιών, τα ανάπηρα και τα μη ανάπηρα, τα πρώτα τα οποία χρειάζονται ειδική εκπαίδευση και τα δεύτερα απλά εκπαίδευση. Ορισμοί της ειδικής εκπαίδευσης με αρνητικό τρόπο και διαμορφωμένοι από την άποψη των ανικανοτήτων των παιδιών δεν είναι χρήσιμα στην εκπαιδευτική πρακτική, μπορούν να αντικατασταθούν με ορισμούς από την άποψη των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και με ορισμούς που αποδίδουν τις ποιότητες ή τα χαρακτηριστικά που καθιστούν την ειδική εκπαίδευση πράγματι "ειδική":

1. Τα αναγκαία προσόντα και τις εμπειρίες των δασκάλων που εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία.

2. Την καταλληλότητα του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των παιδιών.

---

70. Βλ. Ν. 1143/1981 (ΦΕΚ 80 Α' /31.3.1981) «Περί Ειδικής Αγωγής Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων».

71. Κ. Καλαντζής, « Το πρόβλημα των μειονεκτικών παιδιών... », ό.π. σ.63.

Το να είναι κάποιος μειονεκτικός ή μη δεν εξαρτάται μόνο από την αναπηρία του αλλά επίσης, από την κοινωνία και το σχολικό σύστημα στο οποίο αυτός ζει. Εξαρτάται από εμάς ο ορισμός της εκπαιδευτικής βοήθειας που θα πρέπει να προσφέρεται σε όσους έχουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες<sup>72</sup>».

Από όσα αναφέρθηκαν, γίνεται κατανοητό ότι δεν μπορούμε να ορίσουμε την Ειδική Αγωγή ενιαία, λόγω των κοινωνικών, πολιτικών, εκπαιδευτικών αντιλήψεων που δυσκολεύουν τόσο την αλλαγή όρων και ταξινομήσεων όσο και το ξεκαθάρισμα των εννοιών ανάπηρος, αναπηρία και ειδική εκπαίδευση.

Είναι, λοιπόν, το δημιούργημα σύνθετων παραγόντων, κοινωνικών, πολιτιστικών, οικονομικών, πολιτικών και εκπαιδευτικών, που συνδέονται περισσότερο με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της ευρύτερης κοινωνίας και του εκπαιδευτικού συστήματος σαν σύνολο, παρά με τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού.

Σύμφωνα με τους Καλαντζή και Βακαρέλη<sup>73</sup>, η Ειδική Αγωγή «θέτει δύο βασικούς σκοπούς: 1) την κοινωνική χρησιμοποίηση του τροφίμου και 2) τη βίωση από τον ίδιο της ολοκλήρωσεως της ζωής του. Θέλει να μάθει αυτά τα παιδιά να ζουν και να νιώθουν ευτυχισμένα».

Όσον αφορά τους σκοπούς της Ειδικής Αγωγής όπως αυτοί αναφέρονται στο Νόμο 1566/85, άρθρο 32<sup>74</sup>, είναι:

«α) η ολόπλευρη και αποτελεσματική ανάπτυξη και αξιοποίηση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους,

β) η ένταξη τους στην παραγωγική διαδικασία και

γ) η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο».

Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σε συνδυασμό με άλλα επιστημονικά και κοινωνικά μέτρα.

Άλλοι υποστηρίζουν ότι «ο γενικός σκοπός της Ειδικής Αγωγής είναι η προσφορά βασικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, ανάλογα με τις δυνατότητές τους και με βάση ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, με στόχο να αναπληρώσουν της αδυναμίες

---

72. Α. Ζωνίου- Σιδέρη. Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 68.

73. Κ. Καλαντζής και Ξ. Βακαρέλλη-Καλαντζή, *Θέματα Θεραπευτικής Παιδαγωγικής και Ψυχικής Υγιεινής του Παιδιού*, Καραβία, Αθήνα 1973, σ. 113.

74. Βλ. Άρθρο 32 του Ν. 1566/85.

τους στο καλύτερο δυνατό επίπεδο, ώστε να περάσουν ομαλά από το σχολείο στη ζωή<sup>75</sup>»

Για την Α. Ξηρομερίτη- Τσακλαγκάνου<sup>76</sup> η Ειδική Αγωγή έχει τέσσερις στόχους:

*«Πρώτος στόχος της Ειδικής Αγωγής είναι να αλλάξει τη νοοτροπία των γονέων για τη σχολική επίδοση, τα πιστεύω για το πρότυπο του άριστου μαθητή και του αυριανού επιστήμονα,*

*Δεύτερος στόχος της Ειδικής Αγωγής είναι αντικειμενική και ικανή αξιολόγηση σύμφωνα με την ατομική ιδιομορφία κάθε παιδιού, έτσι ώστε να του δοθεί ίση και δίκαιη εκπαιδευτική ευκαιρία να εξελιχθεί,*

*Τρίτος στόχος είναι η ελαχιστοποίηση διακρίσεων και διαφορών μεταξύ ομάδων μαθητών στη σχολική επίδοση*

*Τέταρτος στόχος είναι η νομοθετική κατοχύρωση της Ειδικής Αγωγής στην εκπαιδευτική διαδικασία».*

Για άλλους, ο στόχος της Ειδικής Αγωγής<sup>77</sup> είναι «να προετοιμάσει το παιδί να συμμετάσχει στον ανώτερο δυνατό βαθμό σε όλα τα πεδία δράσης της κοινωνίας: πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πνευματικά. Να αυξήσει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του, να καλλιεργήσει το πνεύμα και να διευκολύνει τη μετάβασή του από το σχολείο στην ενηλικίωση, την ενεργό ζωή και την αυτονομία».

Οι στόχοι της Ειδικής Αγωγής είναι (και πρέπει να είναι) οι ίδιοι μ' αυτούς της «κανονικής» εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από τις μορφές προσαρμογής που απαιτούνται στις διάφορες παιδαγωγικές καταστάσεις. Γι' αυτόν το λόγο δεν πρέπει να θεωρείται πλέον ξεχωριστός κλάδος της εκπαίδευσης που εξυπηρετεί μια ειδική ομάδα παιδιών.

Η Ειδική Αγωγή πρέπει να αφορά το άτομο ως μια κοινωνική και ψυχοσωματική ενότητα που δεν είναι τόσο απλή στο χειρισμό, στην προώθηση, στη διδασκαλία, αλλά που χρειάζεται ανάλογες προϋποθέσεις και βοήθεια για να ζήσει ως άτομο και να μάθει ορισμένους όρους του άμεσου και έμμεσου περιβάλλοντος.

Οι μέχρι τώρα προσπάθειες της Ειδικής Αγωγής να καταγράψει ορισμένες ιδιαιτερότητες, χαρακτηριστικά, απώλειες, ελαττώματα, διαταραχές, βλάβες κ.α. μεμονωμένων μαθητών, και να προχωρήσει με στόχο την προώθηση και τη θεραπεία, δημιούργησαν την εντύπωση μιας ιδιαίτερης Ειδικής Παιδαγωγικής<sup>78</sup>.

---

75. Στ. Νικόδημος, «Οργάνωση και ανάπτυξη του τομέα Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα», περ. *Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα*, αρ. 21-22, Θεσσαλονίκη 1987, σ. 7.

76. Α. Ξηρομερίτη-Τσακλαγκάνου, «Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα ...», ό.π., σ. 12-16.

77. Α. Ζωνίου-Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους...*, ό.π., σ.101.

78. Στο ίδιο. σ.101.

Ο Begemann<sup>79</sup> πιστεύει ότι οι θεωρητικές βάσεις της Ειδικής Αγωγής πρέπει να τεθούν υπό αμφισβήτηση. Υπό το πρίσμα της ολότητας της ανθρώπινης ύπαρξης και της απαίτησης της ατομικής ύπαρξης δεν μπορούμε να περιοριστούμε στη θεραπεία συμπτωμάτων και στην απομονωμένη προώθηση. Αλλά πρέπει να αποδεχτούμε τα προσβαλλόμενα άτομα, να τους δεχτούμε ως ισότιμους και να τους αφήσουμε να συμμετάσχουν στην εκπαιδευτική, επαγγελματική και κοινωνική ζωή, έτσι ώστε να αποκτήσουν οι ίδιοι εμπειρίες. Η ιδιαιτερότητα της Ειδικής Αγωγής καθορίζεται βάσει των τυπικών ή ειδικών μεθόδων, θεραπειών και προωθήσεων.

Η Ειδική Αγωγή προαπαιτεί τη βασική και σε βάθος γνώση της Γενικής Παιδαγωγικής. Δεν είναι το σκαλοπάτι προς τη «Γενική» Παιδαγωγική, ούτε μόνο μια μορφή στην οποία ό,τι ήθελε προκύψει, αλλά αντίθετα απαιτεί μια επιστημονική εξέλιξη, μια εμπάθυνση και μια επεξεργασία και ανάλυση των παιδαγωγικών προβλημάτων.

Από την άποψη ότι η Ειδική Αγωγή είναι αγωγή και τίποτε άλλο, συμπεραίνουμε ότι βασικά κατέχει τις ίδιες δυνατότητες και τους ίδιους στόχους με τη Γενική Παιδαγωγική, παρότι έχει να αντιμετωπίσει πολύ δύσκολες συνθήκες. Είναι ένας τομέας της εκπαίδευσης που δέχεται επιρροές από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει.

Όσον αφορά τώρα το Ειδικό Σχολείο<sup>80</sup> με τη σημερινή μορφή είναι ειδικά εκπαιδευτικά ιδρύματα τα οποία εφαρμόζουν την υποχρεωτική εκπαίδευση σε παιδιά και νέους για τους οποίους δεν έχει μεριμνήσει το ευρύτερο εκπαιδευτικό σύστημα.

Η αναγκαιότητα ύπαρξης του Ειδικού Σχολείου, δηλαδή της υποχρεωτικής φοίτησης των αναπήρων παιδιών στο Ειδικό Σχολείο, ξεκινάει στην πραγματικότητα από την άποψη της σχολικής επίδοσης.

Το Ειδικό Σχολείο είναι βασικά μια «ειδική» μορφή της βασικής υποχρεωτικής εκπαίδευσης, ακόμα και στις περιπτώσεις που οι ίδιες οι δομές του το θέλουν αυτόνομο. Λειτουργεί με τις ίδιες διδακτικές μεθόδους, μέτρα, σχολικά προγράμματα και σχολικούς στόχους, όπως και τα γενικά σχολεία. Οι παιδαγωγοί στην πλειονότητα τους έχουν την ίδια κατάρτιση μ' αυτή των παιδαγωγών των γενικών σχολείων, με ελάχιστες βέβαια εξαιρέσεις. Βρίσκεται σ' όλες τις μορφές του, όπως, π.χ. διοικητικά, νομοθετικά, λειτουργικά κ.ά., εποπτευόμενο από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Παρ' όλες τις εξελίξεις στις θεωρητικές επιστήμες και τις αλλαγές των αντιλήψεων, το χάσμα ανάμεσα στην επιστήμη και την πράξη, όσον αφορά στην Ειδική Αγωγή και το Ειδικό Σχολείο, παρέμεινε.

79. E. Begemann, (Hrsg), *Individuelles und gemeinsames Lernen in der Schule für Lernbehinderte*, Mainz 1985.

80. Α. Ζωνίου -Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους...*,ό.π., σ.103.

Το Ειδικό Σχολείο παρέμεινε ένα «κλειστό Σχολείο» χωρίς να βρει διεξόδους και χωρίς να μπορέσει να σπάσει το φράγμα των προκαταλήψεων. «Έτσι βλέπουμε τους απόφοιτους των πιο σύγχρονων Ειδικών Σχολείων των μεγάλων λεγόμενων αναπτυγμένων ή προηγμένων χωρών να βγαίνουν έξω στη ζωή και να αντικρίζουν έναν κόσμο εχθρικό απορριπτικό, μια ζούγκλα. Το ίδιο συμβαίνει και με τα καναρίνια έξω απ' τα χρυσά κλουβιά<sup>81</sup>».

Επιχειρώντας μια ιστορική αναδρομή όσον αφορά στο Ειδικό Σχολείο, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι υπήρχαν απόψεις και στόχοι που ήταν αρκετά προχωρημένοι για την εποχή τους και συγχρόνως παρατηρούμε απόψεις και μελέτες των τελευταίων ιδιαίτερα δεκαετιών που στηρίζονται σε απόψεις και νοοτροπίες παλαιότερων εποχών, εποχών που η εκπαίδευση βασιζόταν απλώς και μόνο στη βοήθεια και τη φροντίδα.

«Προτίμησα την ονομασία "Ειδικά Σχολεία"» αναφέρει η Ιμβριώτη «κι όχι "βοηθητικά", όπως τα λένε συνηθισμένα, επειδή δεν πρόκειται απλώς για μια βοήθεια που θα δοθεί λίγο καιρό στο παιδί, για να κερδίσει πίσω την τάξη του στο σχολείο, παρά για το "ειδικό" αντίκρυσμα». Η ίδια στη συνέχεια γράφει: «Πολύ συχνά αναφέραμε ότι η όλη προσπάθεια του σχολείου θα είναι να αποδώσει τα παιδιά αυτά στο κοινωνικό σύνολο. Ιδανικό του θα είναι να καταπολεμήσει τις αντικοινωνικές τάσεις που τα χαρακτηρίζουν και να τα κάμει χρήσιμα στον εαυτό τους και στην κοινωνία... Το Σχολείο μ' αυτή την προϋπόθεση υπάρχει για να εμποδίζει αυτές τις ανώμαλες προδιαθέσεις ν' αναπτυχθούν, ενώ αντίθετα άσχημες συνθήκες τις δυναμώνουν και τους δίνουν έδαφος για να εξελιχθούν<sup>82</sup>».

Επίσης, ο E. During<sup>83</sup> αναφέρει: «Έχω την πεποίθηση ότι στους περισσότερους ανθρώπους ο κατεξοχήν καθοριστικός παράγοντας για το τι θα προκύψει από τις προδιαθέσεις, από την ατομικότητα, είναι το περιβάλλον... Ανάλογα με τις επιδράσεις που ενεργούν, μπορεί από τις ίδιες προδιαθέσεις να εξελιχθούν χρήσιμες ιδιότητες που προάγουν το χαρακτήρα ή βλαβερές που τον καταστρέφουν. Ένας ενεργητικός λ.χ. άνθρωπος μπορεί, μέσα σ' "ένα κανονικό" περιβάλλον, να γίνει ωμός, βίαιος, σκληρός, εγωιστής, ενώ σε καλό περιβάλλον μπορεί να γίνει σταθερός, αλτρουιστής, καλός, φιλόanthρωπος».

Ο δε Καλαντζής γράφει ότι: «Το Ειδικό Σχολείο είναι ο κύριος χώρος, όπου λειτουργείται η Ειδική Αγωγή. Το Ειδικό Σχολείο είναι στην κυριολεξία "Σχολείο", όπως τα άλλα, ασκεί "αγωγή", έχει δηλαδή

81. Κ. Καλαντζής, «Η Ειδική Αγωγή Χτες και Σήμερα», περ. *Νέα Παιδεία*, αρ. 32, Αθήνα 1984, σ. 61.

82. Ρ. Ιμβριώτη, *Ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά*, Ελληνική Εκδοτική Εταιρεία Α.Ε., Αθήνα 1939.

83. During, von E., *Grundlagen und Grundsätze der Heilpädagogik*, München 1925, σ.126.



αντικείμενο του να διδάσκει και να διαπαιδαγωγεί 'παιδιά'. Όπως και το γενικό Δημοτικό σχολείο, είναι κι αυτό ένα 'Σχολείο Κατωτέρας Γενικής Εκπαιδύσεως', γιατί έχει για στόχο του τον ηθικοκοινωνικό άνθρωπο και τον ικανό να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ζωής. Ο τελικός σκοπός, λοιπόν είναι ο ίδιος, με μια διαφορά στα μέσα και στο βαθμό της πραγματώσεως του, εξ αιτίας του ειδικού αντικειμένου, του ειδικού παιδιού<sup>84</sup>».

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται στην Ελλάδα, όπως άλλωστε και σ' άλλες χώρες, ένας ενθουσιασμός για αλλαγή καταστάσεων, ίδρυση ειδικών τάξεων, παράλληλων τάξεων «ενσωμάτωσης» κ.ά., χωρίς να κατανοηθεί το νόημα της Ειδικής Αγωγής και τέλος, χωρίς να υπάρχουν οι ελάχιστες προϋποθέσεις υποδομής.

Σύμφωνα πάλι με τον Κ. Καλαντζή, ο οποίος αναφέρει για τις αλλαγές στο χώρο της Ειδικής Αγωγής τα εξής: «Βλέπουμε ότι τα τελευταία χρόνια έχουμε άσυλα και ιδρύματα, ειδικές τάξεις και ειδικά σχολεία, κοινωνικοποίηση με το κλείσιμο των ιδρυμάτων, ένταξη και ενσωμάτωση, μαθησιακές δυσκολίες, προσαρμογή στο σύνολο, θεσμοθέτηση ισοτιμίας με νομοθετικές αλλαγές, και άλλες καλοπροαίρετες μεν τάσεις, χωρίς υποδομή όμως και χωρίς βάσεις».

Επίσης ο ίδιος αναφέρει ότι «Η μεγάλη ανάπτυξη των Ειδικών Σχολείων του Εκπαιδύσιμου τύπου είναι δείγμα "κοινωνικής απόρριψης"! Τα γενικά Σχολεία "επιλέγουν" παντού τους έξυπνους αριστούχους. Για τους "κακούς" μαθητές δεν μένει άλλο παρά ο "αποθέτης" του Ειδικού Σχολείου<sup>85</sup>».

Αυτή η τάση της απρογραμμάτιστης αύξησης τόσο των Ειδικών Σχολείων όσο και των ειδικών τάξεων ή τμημάτων σε γενικά σχολεία έχουν φέρει αποθαρρυντικά αποτελέσματα. Χαρακτηριστικά τη σχολική χρονιά 1983-84 δημιουργήθηκαν οι πρώτες ειδικές τάξεις ή τμήματα σε γενικά σχολεία με σκοπό την αλληλεπίδραση των αναπήρων και μη μαθητών. Οι τάξεις αυτές μέσα σε μία δεκαετία από επτά (7) έγιναν 602, χωρίς προηγουμένως να υπάρξει καμιά επιστημονική μελέτη αλλά και ούτε επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση του γενικότερου εκπαιδευτικού κλάδου γι' αυτή τη συνύπαρξη, με αποτέλεσμα να παρατηρείται εντονότερα ο αποκλεισμός και η ετικετοποίηση των ανάπηρων παιδιών. Όπως χαρακτηρίστηκα αναφέρει ο διευθυντής της Διεύθυνσης της Ειδικής Αγωγής του ΥΠΕΠΘ, Στ. Νικόδημος, που έχει συμβάλει ουσιαστικά στην κατάσταση αυτή, σε ομιλία του: «... αν και ο αριθμός των ειδικών σχολείων και τάξεων είναι σχετικά εντυπωσιακός, η λειτουργία τους δεν είναι εξίσου εντυπωσιακή σε όλες τις περιπτώσεις, λόγω ελλιπούς οργάνωσης και συνεργασίας των αρμοδίων, έλλειψης

84. Κ. Καλαντζής, *Το πρόβλημα των μειονεκτικών παιδιών και εφήβων και η αντιμετώπιση τους*, Αθήνα 1976, σ.8

85. Κ. Καλαντζής, «Η Ειδική Αγωγή Χτες και Σήμερα...», ό.π., σ. 57-72.

κατάλληλων διδακτικών μέσων και περιορισμένης καθοδήγησης από τους ελάχιστους σχολικούς συμβούλους ειδικής αγωγής, στους οποίους έχουν ανατεθεί αχανείς διανομαρχιακές περιφέρειες».

Εκτός από αυτήν την αδικαιολόγητη αύξηση των Ειδικών Σχολείων και τάξεων υπάρχει μια ανάλογη αύξηση και του μαθητικού πληθυσμού που επισκέπτεται τα σχολεία αυτά. Αυτή η αύξηση οφείλεται στο σύστημα επιλογής των μαθητών που γινόταν και γίνεται στο γενικό σχολείο και που ανάμεσα στα παιδιά π.χ. με νοητική καθυστέρηση τοποθετούνται και εγγράφονται (πολλές φορές αυτόματα και χωρίς παραπομπή από ψυχοπαιδαγωγικά κέντρα) και παιδιά που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Πολλές φορές οι μαθητές αυτοί ονομάζονται αυθαίρετα «κοινωνικά απροσάρμοστοι»<sup>86</sup>.

Σύμφωνα με τον Ν. 2817/2000, (ΦΕΚ 78 Α' / 14.3.2000<sup>87</sup>) οι κατηγορίες παιδιών που χρήζουν ειδικής εκπαίδευσης είναι παιδιά που:

- α) Έχουν νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα.
- β) Έχουν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) ή ακοής (κωφοί, βαρήκοοι).
- γ) Έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας.
- δ) Έχουν προβλήματα λόγου και ομιλίας.
- ε) Έχουν ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία.
- στ) Έχουν σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες που εμπλέκονται στην Ειδική Αγωγή είναι ο Ειδικός Παιδαγωγός. Ο ρόλος του συνδέεται άμεσα με υψηλότερες απαιτήσεις σε σύγκριση με τους άλλους εμπλεκόμενους στην Ειδική Αγωγή. Ο Ειδικός Παιδαγωγός<sup>88</sup> κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας αντιμετωπίζει μια σειρά από περιπτώσεις και προβλήματα και καλείται να πάρει αποφάσεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές έχουν ηθικό – συναισθηματικό χαρακτήρα και υπόκεινται σε ηθική αξιολόγηση.

Όσο καλά και αν είναι καταρτισμένος ο Ειδικός Παιδαγωγός και όση πληροφόρηση και αν κατέχει για την εκπαίδευση ή ακόμα και αν είναι πεπεισμένος για τη δύναμη των ηθικών και κοινωνικών επιταγών, είναι αυτός που πρέπει να αποφασίσει και να κάνει επιλογές ηθικού χαρακτήρα ακόμα και για απλές καθημερινές παιδαγωγικές δραστηριότητες.

86. Α. Ζωνίου –Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους...*,ό.π., σ. 105.

87. Ν. 2817/2000, (ΦΕΚ 78 Α' / 14.3.2000)

88. Στο ίδιο, σ.115.

Για τον Καλαντζή, «Ο Ειδικός Παιδαγωγός είναι ο αναμφισβήτητος και αναντικατάστατος φορέας και λειτουργός της Ειδικής Αγωγής. Το πολύπλευρο, πολύμορφο έργο του Ειδικού Παιδαγωγού, το τόσο υπεύθυνο και βαθύτατα ανθρώπινο, θέτει για την επιλογή και τη μόρφωση των φορέων του υψηλές απαιτήσεις από επιστημονική και ανθρώπινη άποψη. Για τον ιδιόμορφο ρόλο του Ειδικού Παιδαγωγού σωστά λέγεται " εάν ο δάσκαλος του κανονικού παιδιού είναι μια φορά δάσκαλος, ο δάσκαλος του μειονεκτικού δύο φορές". Γι' αυτό επιλέγονται για ειδικευση όσοι από τους άριστους δασκάλους επιθυμούν τούτο<sup>89</sup>».

Το επάγγελμα του Ειδικού Παιδαγωγού όπως αυτό ασκείται σήμερα είναι αρκετά δύσκολο γιατί έρχεται αφ' ενός αντιμέτωπος με τις δυσκολίες που παρουσιάζει η εξατομικευμένη διδασκαλία και γενικότερα η ατομική ενασχόληση και αφ' ετέρου με την αναγκαιότητα της ηθικής διάστασης του επαγγέλματος αυτού. Και σ' αυτή την περίπτωση η ηθική είναι δεδομένη ως κάτι το «φυσικό» αλλά και ως αίτημα που συνήθως αποκτάται πολύ δύσκολα. Το ηθικό αίτημα απαιτεί την προσωπική μας επένδυση μέσα σ' ένα κοινωνικό-πολιτισμικό και ιστορικό πλαίσιο αναφοράς, η οποία μπορεί να φτάσει και σε ακραίες θέσεις (π.χ ναρκισσισμό, εγωκεντρισμό κ.ά.).

Σ' αυτή τη περίπτωση ο Κιτσαράς<sup>90</sup> κατηγοριοποιεί τους Ειδικούς Παιδαγωγούς σε τρεις ομάδες:

α) Σ' εκείνους, οι οποίοι επιτελούν με πραγματική «ευλάβεια» τα υπηρεσιακά τους καθήκοντα, υπηρετώντας πιστά τη νομιμότητα, και οι οποίοι εκμεταλλεύονται συγχρόνως το περιθώριο, το οποίο προκύπτει από την ηθική κατάσταση. Πρόκειται στην ουσία για τις περιπτώσεις εκείνες όπου οι ειδικοί δάσκαλοι εκμεταλλεύονται τις ιδιομορφίες της Ειδικής Αγωγής κι έχουν τη δυνατότητα να κρύψουν την ανεπάρκεια τους και να παρουσιάζουν προς τα έξω μια ψευδή εικόνα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο αποκαλούνται «τσαρλατάνοι παιδαγωγοί» και το επάγγελμα τους «ύποπτο».

β) Σ' εκείνους, οι οποίοι δικαιολογούν το παιδαγωγικό τους ενέργημα κυρίως δεοντολογικά. Πρόκειται για το μεγάλο όγκο των ειδικών δασκάλων.

γ) Στη τρίτη, τέλος, κατηγορία ανήκουν εκείνοι οι ειδικοί δάσκαλοι, οι οποίοι αναγνωρίζουν τις ηθικές απαιτήσεις του επαγγέλματος τους και επιδιώκουν να τις εφαρμόσουν. Σημαντικό είναι ακόμα το γεγονός ότι η κατηγορία αυτή των ειδικών δασκάλων, προκειμένου να υλοποιήσουν τις ηθικές απαιτήσεις, οι οποίες απορρέουν

89. Κ. Καλαντζής, *Το πρόβλημα των μειονεκτικών παιδιών και εφήβων και η αντιμετώπιση τους*, Αθήνα 1976, σ. 9.

90. Γ. Κιτσαράς, «Νομική και ηθική διάσταση της εκπαίδευσης των ειδικών παιδιών», [ Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικού, Γ. Φιλίππου, (επιμ.)], *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, τόμος Α', σ. 91.

από τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, εφαρμόζουν τις πιο αποτελεσματικές και πρόσφορες από τις διαθέσιμες μεθόδους, έχοντας ως κριτήριο την ποιότητα. Με τον τρόπο αυτό συνδέεται η επαγγελματική ηθική των δασκάλων με την επιστήμη, λαμβάνοντας υπόψη τα εμπειρικά ευρήματα και τα ορθολογικά επιχειρήματα, και παραμερίζεται ο κίνδυνος της υποκειμενικής πεποίθησης.

Οπωσδήποτε ο Ειδικός Παιδαγωγός θα πρέπει να είναι καταρτισμένος, οι γνώσεις της Ειδικής Αγωγής είναι απαραίτητες για τρεις βασικούς λόγους:

1. Ο παιδαγωγός πρέπει να έχει μια αντικειμενική στάση στην παιδαγωγική διαδικασία. Ο παιδαγωγός της γενικής εκπαίδευσης πρέπει να γνωρίζει, ιδιαίτερα όταν το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με ειδικές ανάγκες σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουμε βρίσκεται στο γενικό σχολείο, το αντικείμενο της Ειδικής Παιδαγωγικής. Η άποψη του δεν πρέπει να διαμορφώνεται από εντυπώσεις ή από αυτά που ακούει. Πρέπει να ξέρει ότι η ειδική παιδαγωγική εργασία αξίζει όταν την δούμε σ' ένα ευρύτερα ολοκληρωμένο πλαίσιο. Δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να αγνοούμε το άτομο π.χ. με νοητική καθυστέρηση ή το άτομο με ειδική συμπεριφορά, γιατί μ' αυτό τον τρόπο μπορεί να το οδηγήσουμε σε περιθωριακή συμπεριφορά.

Η Ειδική Παιδαγωγική εργασία δεν είναι υπόθεση του καθενός. Κάθε παιδαγωγός πρέπει να γνωρίζει ότι η αιτία για το ότι κάποιος ενδιαφέρεται για την Ειδική Παιδαγωγική εργασία είναι ότι το ανάπηρο παιδί χρειάζεται παιδαγωγική βοήθεια που συνίσταται σε μια ανθρώπινη αντικειμενική στάση και όχι απλώς και μόνο στην συναισθηματική βοήθεια.

Στο ψυχολογικό τομέα ο παιδαγωγός πρέπει να γνωρίζει τη σημαίνει μια αναπηρία για την ψυχική εξέλιξη και κατάσταση ενός παιδιού: πως μερικές δυνάμεις του παραλύουν και άλλες ερεθίζονται, πως αυξάνεται η τάση επιθετικότητας, πως μειώνονται οι δυνατότητες επίδοσης του, πως η ψυχική ενέργεια καταναλώνετε στη προσπάθεια του για εσωτερική ισορροπία όταν ενεργοποιείται για την καθημερινή του επίδοση, πως πολύ απλά πράγματα που κάθε παιδί «μπορεί από μόνο του», γίνονται τεράστια προβλήματα επειδή το ανάπηρο παιδί απλώς και μόνο δεν γνωρίζει τι απαιτούν οι άλλοι απ' αυτό. Η στάση λοιπόν του παιδαγωγού είναι πολύ σημαντική επειδή λειτουργεί και ως πρότυπη συμπεριφορά σε έναν ευρύτερο κοινωνικό κύκλο.

2. Ο παιδαγωγός πρέπει να συμμετέχει ενεργά στην κατανόηση μιας μειονεκτικής εξέλιξης του παιδιού. Ο παιδαγωγός είναι το άτομο που πρώτο θα γνωρίσει π.χ. μια γλωσσική μειονεκτικότητα του παιδιού και είναι αυτός που θα επιστήσει την προσοχή στους γονείς για το πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα ή όχι, για το αν χρειάζεται θεραπεία, για το που θα πρέπει να απευθυνθούν κ.λπ.

3. Υπάρχουν προβλήματα τα οποία βρίσκονται στα όρια της «κανονικής» Παιδαγωγικής και της Ειδικής Παιδαγωγικής, και τα οποία κάθε παιδαγωγός πρέπει και μπορεί να τα αναγνωρίσει. Πρόκειται για το μεγάλο τομέα της αγωγής, δηλαδή των παιδιών με σχολική αποτυχία λόγω προβληματικής διαπαιδαγώγησης από την οικογένεια<sup>91</sup>.

Συμπερασματικά η κατάρτιση όλων των παιδαγωγών στην ειδική αγωγή δεν σημαίνει την εκμάθηση καινούργιων και διαφορετικών μεθόδων. Σημαίνει την γνώση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε παιδιού, αυτό όμως απαιτεί θάρρος να ασχοληθεί με κάθε παιδί ξεχωριστά. Η ηθική διάσταση του ρόλου που καλείται να διαδραματίσει ένας παιδαγωγός έχει δύο εκφάνσεις: αυτή του επαγγελματία και αυτή της κοινωνικής αποστολής του.

### 3.3 Επαγγελματική Αποκατάσταση των ΑμεΑ

Η πλήρης κοινωνική ένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση των ΑμεΑ είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων. Ένας από τους βασικότερους αυτούς παράγοντες είναι η άμεση οικονομική ένταξη ενός ΑμεΑ, η οποία δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς πλήρη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση. Και όταν μιλάμε για επαγγελματική κατάρτιση εννοούμε τη θεωρητική εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση για την απόκτηση ή την αναβάθμιση επαγγελματικών προσόντων που διευκολύνουν την άμεση είσοδο, την παραμονή ή την επιστροφή στην παραγωγική διαδικασία.

Έχοντας υπόψη ότι οι επαγγελματικές απαιτήσεις<sup>92</sup> συνεχώς αυξάνονται, είναι αυτονόητο ότι η εκπαίδευση, όχι μόνο των ΑμεΑ αλλά και όλων των ατόμων, θα πρέπει συνεχώς να αναβαθμίζεται. Η αναβάθμιση λοιπόν της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης, η οποία παρόλο που νομοθετικά έχει προσδιοριστεί (2643/98), καθώς και η εξειδίκευση του διδακτικού και λοιπού προσωπικού, που απαρτίζει τα Κέντρα και τα σχολεία για άτομα με αναπηρίες, αποτελούν προτεραιότητες άμεσης δράσης.

Τα οφέλη σ' αυτήν την περίπτωση θα είναι πολλαπλά, με σημαντικότερο όλων το ότι το ΑμεΑ καταξιώνεται, ως άτομο, κατακτώντας μια θέση που του ανήκει, τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνία. Αρκεί βέβαια

91. Α. Ζωνίου -Σιδέρη, *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους...*,ό.π., σ.221.

92. Μ. Καϊλα ,Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου ,(επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Εισηγήσεις και ανακοινώσεις από το Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο , « Άτομα με Ειδικές Ανάγκες-Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης ,παρέμβασης ,αντιμετώπισης»* ,Πανεπιστήμιο Αιγαίου/Παιδαγωγικά Τμήματα -Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία .Ρόδος , Μάιος 1992) , Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1994 , τόμος Α' , σ. 221.

να μην του παραχωρείται το υποκατάστατο μιας θέσης, αλλά να του παραδίδεται η θέση που δικαιούται. Όλοι οι άνθρωποι δικαιούνται μια θέση στην κοινωνία και κάθε συγκεκριμένη θέση ανήκει σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Η θέση του ΑμεΑ είναι αυτή που μπορεί να καταλάβει και όχι αυτή που νομίζουμε εμείς ότι μπορεί να του παραχωρηθεί.

Η λύση του προβλήματος δεν μπορεί να αποτελεί θέμα αυτοσχεδιασμών των ατόμων που έτυχε να έχουν στα χέρια τους μια αρμοδιότητα, αλλά αντικείμενο μελέτης με τη συμβολή της επιστήμης, όπως συμβαίνει στον οποιοδήποτε βαθμό, και με το γενικότερο θέμα της εκπαίδευσης και απασχόλησης όλου του πληθυσμού.

Το πρόβλημα των ΑμεΑ, κατά συνέπεια δε λύνεται με τη μεγιστοποίηση της οικονομικής βοήθειας προς αυτά, αλλά με την ελαχιστοποίηση της αρνητικής στάσης των ατόμων χωρίς ειδικές ανάγκες και την εξειδίκευση των επαγγελματιών στο χώρο αυτό.

Σ' αυτό το σημείο θεωρούμε αναγκαίο να αναφέρουμε τις προτάσεις και τη μελέτη που έχει διεξαχθεί όσον αφορά τα επαγγέλματα που απευθύνονται σε ΑμεΑ. Πρόκειται για:

Επαγγέλματα τα οποία απαιτούν τη συνεχή παρακολούθηση της τεχνολογικής εξέλιξης και κατά συνέπεια δεν θα πρέπει να αποτελούν στόχο πρώτης προτεραιότητας για εκπαίδευση όλων των κατηγοριών ΑμεΑ. Αντιστρόφως, επαγγέλματα που διασώζουν την παραδοσιακή τέχνη και ελάχιστα επηρεάζονται από την τεχνολογική αλλαγή, παράλληλα δε επιτρέπουν την άσκηση τους στα πλαίσια της οικοτεχνίας, είναι ίσως τα πλέον ενδεδειγμένα για σημαντικό αριθμό ΑμεΑ.

Επαγγέλματα για τα οποία χρειάζονται άτομα που, ενώ βρίσκονται συνεχώς στη θέση τους (τηλεφωνεία, θυρίδες έκδοσης εισιτηρίων και παροχής πληροφοριών, αίθουσες μουσείων κ.τλ.), πολλές φορές απουσιάζουν. Οι θέσεις αυτές ενδείκνυται να κατέχονται από άτομα που δύσκολα μετακινούνται από τη θέση τους.

Οι παραπάνω μελέτες είναι απαραίτητες και για να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν την άποψη μας ότι η κοινωνική πολιτική δεν πρέπει να αποβλέπει μόνο το πώς θα γίνει δεκτό ένα ΑμεΑ στην κοινωνική ζωή, αλλά και το πώς θα πάρει αυτό που λόγω «ειδικών» συνθηκών του ανήκει<sup>93</sup>.

Βέβαια, όπως σήμερα έχουν οι συνθήκες, η επαγγελματική αποκατάσταση- η εργασία για τα ΑμεΑ θεωρείται πολυτέλεια όταν:

Η προσβασιμότητα είναι ελλιπής μέχρι μηδαμινή στους χώρους απασχόλησης, άρα καταδικαστική με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του ΑμεΑ.

93. Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου (επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, ...,ό.π., σ. 220 .

Η εργασία απαιτεί υψηλές προδιαγραφές, απαιτήσεις από τους υποψηφίους, η παράσταση κάποιων συμβατικών επαγγελματιών όπου έχουμε συνηθίσει να ταξινομούμε τα άτομα με ειδικές ανάγκες και όπου ελαχιστοποιείται η προσπάθεια, η ευθύνη αλλά και το ποσοστό στη λήψη των αποφάσεων αντανακλούν την «εξωτερική προσέγγιση της διάγνωσης που δεν ταυτίζεται ούτε με προληπτικό ούτε με θεραπευτικό ή υποβοηθητικό σκέλος αλλά με την υφέρπουσα «μυθιστορηματική», δηλαδή άγνωστη πλευρά των ατόμων. Η απασχόληση, όταν και όπου προσφέρεται, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, έχει να κάνει με πράξεις ευεργεσίας, φιλανθρωπίας και συχνά εκμετάλλευσης.

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<sup>94</sup>.

Όμως η εικόνα κάθε άλλο παρά θετική δείχνει να είναι αφού οι επιχειρήσεις ζητούν προσωπικό κυρίως χαμηλών προσόντων ενώ αποφεύγουν πτυχιούχους, γυναίκες και άτομα με ειδικές ανάγκες. Έρευνα της Metron Analysis σε 6.000 επιχειρήσεις έδειξε ότι ζήτηση έχουν οι πωλητές, ανειδίκευτοι εργάτες, οδηγοί φορτηγών, χειριστές μηχανών, λογιστές, κ.λ.π. Λόγω συγκυρίας (ολυμπιακά και δημόσια

94. Ν. Βουλγαρόπουλος, [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr), Τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρίες.

έργα) ζητούνται και πολιτικοί μηχανικοί και τεχνολόγοι δομικών έργων. Το 65,7% των επιχειρήσεων ζητούν μόνιμους, το 34,3% προτιμούν εποχικούς υπαλλήλους.

Όσον αφορά τα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης<sup>95</sup> που από το 1982 άρχισαν να λειτουργούν υπήρξαν αρκετά σφάλματα στην επιλογή των επαγγελματιών τα οποία επιλέχθηκαν για να γίνουν οι καταρτίσεις των ατόμων με τις λεγόμενες ειδικές ανάγκες.

Χωρίς πολύ σκέψη αναδείχθηκαν στερεότυπα επαγγελμάτων όπως λ.χ. το επάγγελμα του τηλεφωνητή για τους τυφλούς ή το επάγγελμα του χειριστή ηλεκτρονικού υπολογιστή για τους ανθρώπους με κινητικές αναπηρίες.

Κανείς μέχρι σήμερα δεν έχει αντιληφθεί την κοινότητα των ανθρώπων που ζουν κάτω από συνθήκες αναπηρίας και ανικανότητας ως μία κοινότητα που πρέπει να δημιουργήσει αυτή η ίδια τις συνθήκες και τους όρους αναπαραγωγής της, την δική της ιεραρχία και την δική της αυτόνομη επαγγελματική ελίτ.

Μολονότι υπάρχουν πολλοί κλάδοι που απορροφούν χρήματα από τους καταναλωτές με αναπηρίες και ανικανότητες δεν έτυχε να υπάρξει η έμπνευση για να κρατηθούν αυτά τα χρήματα μέσα στην κοινότητα ώστε οι συνθήκες αξιοποίησης να είναι πιο ευνοϊκές και κατά συνέπεια αναπτυξιακές. Και ενώ χαρακτηριστικά επαγγέλματα ευημερούν απουσιάζουν από αυτά επαγγελματικά στελέχη που ζουν κάτω από συνθήκες αναπηρίας ή που έχουν κάποιο επιπλέον σοβαρό λόγο για την αναπηρία.

Το μείζον ζήτημα δεν είναι η επαγγελματική αποκατάσταση των ανθρώπων με αναπηρίες όσο είναι ο σχεδιασμός ο προγραμματισμός και η διαχείριση αξιόπιστων προγραμμάτων αποκατάστασης. Για να γίνει αυτό χρειάζεται εξειδίκευση. Εξειδίκευση σημαίνει παραγωγή επαγγελματικών στελεχών και δημιουργία νέων επαγγελματικών κλάδων που θα καλύψουν τις ήδη συνειδητοποιημένες ανάγκες της αγοράς.

### **3.3.1 Προβλήματα εκπαίδευσης και απασχόλησης των γυναικών με ειδικές ανάγκες**

Οι ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες<sup>96</sup> με ειδικές ανάγκες, γίνονται φανερές όταν εξεταστούν θέματα

95. Ν. Βουλγαρόπουλος, [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr), Η Εξειδίκευση στην Επαγγελματική Κατάρτιση.

96. Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου, (επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Εισηγήσεις και ανακοινώσεις από το Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, « Άτομα με Ειδικές Ανάγκες-Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης»*, Πανεπιστήμιο Αιγαίου/Παιδαγωγικά Τμήματα -Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία .Ρόδος, Μάιος 1992), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, τόμος Α', σ. 199.



όπως ο γάμος, η οικογενειακή ζωή, η σεξουαλικότητα, η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση, η επαγγελματική αποκατάσταση, το εισόδημα, ο ελεύθερος χρόνος και η κοινωνική ζωή.

Γενικά, σε σύγκριση με τους αντίστοιχους άνδρες, οι γυναίκες με ειδικές ανάγκες βιώνουν εντονότερα την κοινωνική απομόνωση, εξαιτίας των παραδοσιακών αντιλήψεων που καθορίζουν τους ρόλους των δύο φύλων και κατά συνέπεια και την κοινωνική θέση των γυναικών. Ιστορικά, η θέση ενός ανάπηρου κοριτσιού στην οικογένεια ήταν χειρότερη από αυτήν του αγοριού. Ένα κορίτσι θεωρείτο ότι θα μεγαλώσει, θα παντρευτεί, θα κάνει παιδιά και θα φροντίζει το σπίτι και όλα τα μέλη της οικογένειας, με άλλα λόγια προετοιμαζόταν να παίξει το ρόλο του «απλήρωτου οικογενειακού υπηρέτη». Έτσι, το ανάπηρο κορίτσι θεωρείτο, ανάλογα με το είδος της αναπηρίας, από άχρηστο μέχρι ικανό για κατώτερες δουλειές και δευτερεύοντες ρόλους<sup>97</sup>.

Ως αποτέλεσμα αυτού του τρόπου σκέψης, τα κορίτσια με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα εκπαίδευσης από τα αγόρια, αφού είναι λιγότερο πιθανό να τα ενθαρρύνουν οι οικογένειες τους να μορφωθούν. Επίσης, όταν ακολουθούν προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης, συνήθως καταρτίζονται σε τομείς που δεν έχουν προοπτική σταδιοδρομίας. Το χαμηλό συναίσθημα αυτοεπάρκειας που χαρακτηρίζει το γυναικείο φύλο, σε συνδυασμό με την αναπηρία τους καθιστά τις γυναίκες διπλά μειονεκτούσες στην αγορά εργασίας.

Ως αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων, αλλά και της γενικής τάσης, σύμφωνα με την οποία οι άνδρες, ακόμη και ανάπηροι, πρέπει να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι, ενώ οι γυναίκες όχι, οι γυναίκες με ειδικές ανάγκες έχουν σοβαρότερα προβλήματα απασχόλησης απ' ότι οι αντίστοιχοι άνδρες. Οι συνέπειες είναι, έντονη ανασφάλεια και απουσία κινήτρων για εργασία και συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά τον τομέα εκπαίδευση, είναι γνωστό ότι ο αναλφαβητισμός απαντάται συχνότερα μεταξύ των γυναικών παρά μεταξύ των ανδρών. Στις αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται ότι οι γυναίκες έχουν δυσκολότερη την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι συνέπειες του αναλφαβητισμού είναι ιδιαίτερα οδυνηρές για τις γυναίκες με ειδικές ανάγκες. Εκτός του ότι περιορίζεται η συμμετοχή σε προγράμματα υγείας και σε κοινωνικές δραστηριότητες, εμποδίζεται παράλληλα και η είσοδος τους στην αγορά εργασίας. Οι έρευνες δείχνουν ότι η εκπαίδευση συνδέεται σε υψηλό βαθμό με τη συμμετοχή τους στην επαγγελματική ζωή και με την ευκολία ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο.

---

97. E. Stavropoulou, *The Situation of Greek Women with Disability*, case study, Seminar on Disabled Women, Vienna 20-24 August 1990, p. 2.

Οι γυναίκες με ειδικές ανάγκες έχουν συνήθως χαμηλότερη εκπαίδευση από τους αντίστοιχους άνδρες καθώς και από τις υπόλοιπες γυναίκες. Μια μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ έδειξε ότι μόνο το 16% των μειονεκτούσων γυναικών είχαν δυνατότητα φοίτησης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, σε σύγκριση με το 31% των υπολοίπων γυναικών και με το 28% των μειονεκτούντων ανδρών. Σε αντίστοιχη μελέτη του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας στα νησιά Φίτζι, στην Ινδία, Ιαπωνία, Πακιστάν, Φιλιπίνες και Ταϊλάνδη, βρέθηκε ότι το 23,3 % των μειονεκτούσων γυναικών δεν είχε καμία εκπαίδευση, το 28,2 % είχε στοιχειώδη εκπαίδευση, το 27% είχε φοιτήσει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μόνο το 17,3% δείχνει ότι η θέση των μειονεκτούσων γυναικών σε θέματα κατάρτισης, μαθητείας και ένταξης είναι δυσμενέστερη από αυτή των ανδρών<sup>98</sup>.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι στα σχολεία ειδικής αγωγής εγγράφονται περισσότερα αγόρια παρά κορίτσια. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι τα κορίτσια δεν χαρακτηρίζονται ως άτομα με πνευματική καθυστέρηση, παρά μόνο αν ο δείκτης νοημοσύνης τους είναι σημαντικά χαμηλότερος από των αγοριών. Μια εξήγηση γι' αυτό είναι ότι η εκπαίδευση των αγοριών με ειδικές ανάγκες θεωρείται ως προτεραιότητα, με συνέπεια τα αγόρια να κατευθύνονται νωρίτερα στα σχολεία ειδικής αγωγής. Η προτεραιότητα αυτή είναι συνήθως αποτέλεσμα της στερεότυπης εικόνας του άνδρα, ο οποίος αργότερα θα πρέπει να συντηρήσει τον εαυτό του και την οικογένεια.

Τα αγόρια και τα κορίτσια με την ίδια μειονεξία συχνά παίρνουν διαφορετικό είδος εκπαίδευσης. Τα κοινωνικά στερεότυπα για τους ρόλους των δύο φύλων συνήθως είναι πιο έντονα στη περίπτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πιθανόν, στην προσπάθεια να βοηθηθούν στο θέμα της κοινωνικής τους προσαρμογής, οι μειονεκτούσες γυναίκες, καθοδηγούνται έτσι, ώστε να στρέφονται προς τους παραδοσιακούς γυναικείους ρόλους: στην τριτοβάθμια εκπαίδευση κατευθύνονται προς γυναικοκρατούμενες ειδικότητες, ενώ όταν επιλέγουν «ανδρικά» επαγγέλματα, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες από τις υπόλοιπες γυναίκες. Για εκείνες που καταφέρνουν να γίνουν δεκτές, η πιθανότητα να αποκτήσουν επαγγελματικές δεξιότητες τέτοιες, ώστε να βοηθηθούν να σταδιοδρομήσουν επαγγελματικά είναι μικρές.

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες<sup>99</sup>, ο αριθμός κέντρων αποκατάστασης είναι πολύ μικρός για να καλύψει όλες τις ανάγκες των μειονεκτούντων ατόμων. Παρά τ' αυτά τα περισσότερα κέντρα δέχονται γυναίκες, ελάχιστες όμως εκμεταλλεύονται αυτή τη δυνατότητα, αιτία συνήθως αποτελεί η υπερπροστατευτικότητα των γονέων απέναντι στα

98. Α. Καλαντζή-Ασίζη, *Αιτιολογικοί παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική ένταξη και αποκατάσταση ατόμων με νοητική καθυστέρηση*, αδημοσίευτη έρευνα, Αθήνα 1991.

99. Μ. Καΐλα, Ν. Πολεμικού και Γ. Φιλίππου, (επιμ), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες...*, ό.π., σ. 200.

κορίτσια, ιδιαίτερα όταν έχουν κάποια αναπηρία, καθώς και η αντίληψη ότι τα κορίτσια δεν πρέπει να ζουν μακριά από την οικογένεια τους.

Στον τομέα της απασχόλησης οι γυναίκες γενικά αντιμετωπίζουν διακρίσεις. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, είναι επίσης συχνά θύματα της προκατάληψης των πιθανών εργοδοτών, ενώ συγχρόνως, η οποιαδήποτε αναπηρία τους έχει μια προφανή επίδραση στην επαγγελματική τους ανάπτυξη. Μ' αυτή την έννοια, λοιπόν, οι γυναίκες με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν διπλό πρόβλημα. Ως γυναίκες υποφέρουν εξαιτίας των κοινωνικών διακρίσεων που υφίστανται λόγω του φύλου τους. Ως άτομα με ειδικές ανάγκες, είναι θύματα περαιτέρω διακρίσεων που οφείλονται στην αδυναμία τους.

Οι γυναίκες με αναπηρίες αντιμετωπίζουν προκαταλήψεις βαθιά ριζωμένες στην κουλτούρα μας. Ωστόσο, οι γυναίκες αυτές έχουν την ικανότητα, εφόσον τους δοθεί η ευκαιρία, να συνεισφέρουν εξίσου με τους άλλους πολίτες μιας χώρας στην ανάπτυξή της. Είναι ζωτικής σημασίας γι' αυτές να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην επαγγελματική κατάρτιση και να γίνονται αποδεκτές ως χρήσιμα μέλη της κοινωνίας.

### 3.3.1.1 Επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική

Με δεδομένες όλες αυτές τις δυσκολίες που αναφέρθηκαν, αναφύεται έντονη η ανάγκη της παροχής επαγγελματικής καθοδήγησης και συμβουλευτικής στις γυναίκες με αναπηρίες.

Με τον όρο επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική<sup>100</sup> εννοούμε ένα συστηματικό πρόγραμμα πληροφόρησης και εμπειριών, συντονισμένο από έναν ειδικό και σχεδιασμένο έτσι, ώστε να διευκολύνει την επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου, παρέχοντας του, μέσα από ένα σύνολο διαδικασιών, και τεχνικών, τη δυνατότητα:

1. να γνωρίσει τον εαυτό του,
2. να γνωρίσει τον κόσμο της εργασίας και τους παράγοντες που προκαλούν αλλαγές σ' αυτόν,
3. να κατανοήσει τη σχέση εκπαίδευσης και εργασίας,
4. να πληροφορηθεί για τις σπουδές, τα επαγγέλματα και την οικονομική ζωή γενικά,
5. να γνωρίσει τι σημαίνει ελεύθερος χρόνος και ποια είναι η σημασία του για τη ζωή του ατόμου,
6. να αναπτύξει δεξιότητες λήψης απόφασης και επίλυσης προβλημάτων, κατανοώντας τη σημασία τους για την επαγγελματική του εξέλιξη.

---

100. Στο ίδιο, σ. 201.

Ο ειδικός που ασκεί εκπαιδευτική και επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική ονομάζεται σύμβουλος σχολικού και επαγγελματικού προσανατολισμού.

Στην περίπτωση των γυναικών με αναπηρίες, το έργο του συμβούλου περιλαμβάνει προσεκτική μελέτη των ιδιαίτερων αναγκών τους, εκτίμηση των ικανοτήτων, των ενδιαφερόντων και των αξιών τους σε ατομικό επίπεδο με παροχή βοήθειας τέτοιας, ώστε να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, υψηλό συναίσθημα αυτοεπάρκειας, κίνητρα για εργασία, βεβαιότητα ότι μπορούν να διατηρήσουν σωστές διαπροσωπικές σχέσεις, κατάλληλες επαγγελματικές δεξιότητες καθώς και διάθεση και θάρρος να παίρνουν μέρος σε διάφορες εκδηλώσεις της κοινωνικής ζωής.

#### **ΚΕΦ 4 Στόχοι και προοπτικές του Κράτους για τα ΑμεΑ ως κοινωνικά πρόσωπα**

Εξετάζοντας την πορεία της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε σχέση με την ζωή των αναπήρων, μας δημιουργείται το αναπόφευκτο ερώτημα: πόσο μακρύ θα είναι το χρονικό διάστημα που θα απαιτηθεί ώστε η χώρα μας να συγκλίνει στην παροχή των βασικών υπηρεσιών προς τους αναπήρους που απαιτούνται από ένα σύγχρονο κοινωνικό κράτος αντίστοιχο με αυτό των ανεπτυγμένων χωρών της ένωσης; Παρά το γεγονός πως οι κοινωνικές δαπάνες<sup>101</sup> από το 1999 έχουν αυξηθεί κατά 25%, ωστόσο η χώρα μας εξακολουθεί να βρίσκεται στην τελευταία θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση ως προς αυτόν τον τομέα. Και βέβαια δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για το ύψος του ποσοστού που διατίθεται για τους αναπήρους. Αυτό το γεγονός από μόνο του μαρτυρά το πόσο μακριά βρίσκεται η χώρα μας από την επίτευξη αυτού του στόχου. Και γι' αυτό υπεύθυνοι είναι οι φορείς που ασκούν κυβερνητική πολιτική και οι φορείς που δραστηριοποιούνται στον αναπηρικό χώρο.

Η ΕΕ μέσω των κοινοτικών προγραμμάτων και από τα 3 κοινοτικά πλαίσια στήριξης έχει δαπανήσει δισεκατομμύρια ευρώ με σκοπό την κοινωνική σύγκλιση, (Ορίζον, ήλιος, equal). Ωστόσο από την εφαρμογή των προγραμμάτων θα διαπιστώσει κανείς πως τα οφέλη που προέκυψαν για τους αναπήρους είναι ελάχιστα σε σχέση με τα χρήματα που δαπανήθηκαν. Αυτή η κατάσταση αποτυπώνεται και στους σχετικούς δείκτες όπου διαπιστώνεται η σημαντική υστέρηση της χώρας μας σε σχέση με τους κοινοτικούς μας εταίρους. Για παράδειγμα βρισκόμαστε στο χαμηλότερο σημείο από τους εταίρους στην συμμετοχή των αναπήρων στην αγορά εργασίας, και στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Η χώρα μας ακόμη δεν διαθέτει ένα σύγχρονο κοινωνικό κράτος που βασικό του συστατικό στοιχείο θα πρέπει να είναι η δημιουργία των αναγκαίων υποδομών και υποστηρικτικών δομών, στους τομείς της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής αποκατάστασης και απασχόλησης, της υγείας, της πρόνοιας, της κοινωνικής ασφάλισης, της ποιότητας ζωής, της πρόσβασης, της φυσικής αποκατάστασης κ.λπ. Το έλλειμμα στην αξιοποίηση των προγραμμάτων θα καταστεί άλλη μία ακόμη χαμένη ευκαιρία ώστε η χώρα μας να συγκλίνει κοινωνικά με τους εταίρους της, χρησιμοποιώντας τα συγκεκριμένα προγράμματα ως εργαλείο για την επίτευξη της. Η ΕΕ έχει εκδώσει σειρά από οδηγίες που σκοπό έχουν την βελτίωση της ζωής των αναπήρων, (τηλεπικοινωνίες, πρόσβαση, νέες τεχνολογίες). Ωστόσο εάν αυτές δεν συνοδεύονται από την αναγκαία πολιτική βούληση της πρακτικής εφαρμογής τους θα παραμείνουν απλές

---

101. Κ. Θεωδορόπουλος : [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr), Οι πολίτες με αναπηρία και η κοινωνική σύγκλιση.

αναφορές και ευχολόγια χωρίς περιεχόμενο. Καθοριστικό ρόλο για την εξέλιξη της ζωής των αναπήρων θα αποτελέσει η βάση που θα συγκροτηθεί μελλοντικά η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το κοινωνικό κράτος μπορεί να οικοδομηθεί μόνο σε μία σύγχρονη και δημοκρατική Ευρώπη προσανατολισμένη στις μεγάλες ανθρώπινες αξίες. Η ΕΕ οφείλει με βάση τις αρχές της αλληλεγγύης και της κοινωνικής οικονομίας, να συμβάλλει στην διαμόρφωση ενός κοινωνικού κράτους το οποίο θα εγγυάται και θα πιστοποιεί την παροχή αξιόπιστων υπηρεσιών προς τους πολίτες του. Δεν μπορεί βασικά κοινωνικά αγαθά να θεωρούνται εμπορεύσιμα, και η διαχείριση τους να ανατίθεται σε ισχυρά ιδιωτικά συμφέροντα.

Ο χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>102</sup> αφορά τις διεθνείς υποχρεώσεις των κρατών μελών της, τη συνθήκη για την ευρωπαϊκή ένωση και τις κοινοτικές συνθήκες, την ευρωπαϊκή σύμβαση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών και τη νομολογία των ευρωπαϊκών δικαστηρίων, με σκοπό την κωδικοποίησή τους σε ένα κείμενο, το οποίο δεσμεύει όλες τις χώρες μέλη της, όσον αφορά τους πολίτες που καθημερινά κινούνται, εργάζονται και γενικά διαβιούν σε αυτές. Φυσικά ο συγκεκριμένος χάρτης δεν θα μπορούσε να παραλείψει κάποια άρθρα που αφορούν στα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως αυτά που αναφέρονται κάτωθι.

Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ III για την ισότητα, άρθρο 21 προβλέπεται η απαγόρευση των διακρίσεων. Έτσι απαγορεύεται κάθε διάκριση ιδίως λόγω φύλου, φυλής, χρώματος εθνοτικής καταγωγής ή κοινωνικής προέλευσης, γενετικών χαρακτηριστικών, γλώσσας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, πολιτικών φρονημάτων ή κάθε άλλης γνώμης, ιδιότητα μέλους εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού. Στο άρθρο 26 προβλέπεται η Ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να επωφελοούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και την συμμετοχή στον κοινωνικό βίο.

Αυτά είναι δύο από τα σημαντικότερα άρθρα που αφορούν το χώρο και τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχουν και όλα τα υπόλοιπα δικαιώματα που αναφέρονται στους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δεν έχουν συγκεκριμένη αναφορά στα ΑμεΑ.

Όπως καταλαβαίνουμε τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες

---

102. Βασίλης Δημητριάδης, [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr), ο χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων της ευρωπαϊκής ένωσης και τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

είναι σημαντικότερα και όλοι πρέπει να τα γνωρίζουμε, συνεπώς και οι στόχοι των φορέων παροχής προνοιακών υπηρεσιών πρέπει να είναι προσανατολισμένοι σ' αυτά.

Στις προηγμένες χώρες της Ευρώπης<sup>103</sup> σύμφωνα με μαρτυρίες ατόμων που έχουν νοσηλευθεί και αποκατασταθεί σε Κέντρα Αποκατάστασης του Εξωτερικού συναντούν μια αντιμετώπιση καθαρή και τίμια από ανθρώπους με γνώση και πείρα και με πεποίθηση ότι, η αναπηρία δεν είναι ασθένεια ή κατάντια αλλά, μια διαφορετική συνθήκη ζωής με εξειδικευμένες ανάγκες και δυσκολίες. Η αντιμετώπιση από την τοπική κοινωνία ήταν άκρως φυσιολογική, μιας και εκεί, οι άνθρωποι με αναπηρίες δεν είναι κάτι παράξενο και απόμακρο, αλλά μέρος της καθημερινότητας. Τους συναντούν στην αγορά, στα σχολεία, στα Πανεπιστήμια, στους χώρους εργασίας, ψυχαγωγίας, διασκέδασης, άθλησης, παντού. Συνάπτουν μαζί τους σχέσεις φιλικές, επαγγελματικές, ερωτικές, κάθε είδους. Πολλά, βέβαια, μένουν να γίνουν ακόμα και μαζικά κινήματα έχουν αναπτυχθεί στην κατεύθυνση της πλήρους ισοτιμίας και της άρσης των κοινωνικών διακρίσεων, που υφίστανται.

Στη χώρα μας τα πράγματα είναι διαφορετικά. Οι άνθρωποι με σοβαρές κινητικές αναπηρίες συχνότατα βρίσκονται μπροστά από αδιέξοδα. Αδιέξοδα που δημιουργεί η έλλειψη ράμπας στην είσοδο του μπαρ όπου πήγαν με φίλους, στο θέατρο ή τον κινηματογράφο όπου πήγαν με την/τον καλή/ό τους, στο λεωφορείο που δεν μπόρεσαν να ανεβούν, στο δρόμο που δεν μπόρεσαν να διασχίσουν επειδή το κράσπεδο της κεντρικής νησίδας ήταν ψηλό, στα οικτρά βλέμματα των ανθρώπων που συναντούν στο διάβα τους, στην ενόχληση που προξενεί η παρουσία τους. Αδιέξοδα που είναι αζεπέραστα δεδομένης της περιορισμένης ανεξαρτησίας, της ανύπαρκτης υποστήριξης, του εγκλωβισμού στο στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον και της έλλειψης αυτοπεποίθησης και αυτοσεβασμού, που όλα αυτά προξενούν.

Συμπερασματικά το Κράτος<sup>104</sup> λοιπόν θα πρέπει να αναγνωρίσει τη συνολική σημασία της προσπελασιμότητας στη διαδικασία της εξίσωσης των ευκαιριών σ'όλους τους τομείς της κοινωνίας. Για τους ανθρώπους με αναπηρίες όλων των κατηγοριών, το Κράτος θα πρέπει α) να ξεκινήσει προγράμματα δράσης ώστε να κάνει το φυσικό περιβάλλον προσπελάσιμο, και β) να πάρει μέτρα ώστε να εξασφαλίσουν την πρόσβαση στις πληροφορίες και την επικοινωνία.

1. Το Κράτος θα'πρεπε να πάρει μέτρα για να άρει τα εμπόδια, ώστε να γίνει το φυσικό περιβάλλον προσπελάσιμο για τους ανθρώπους με αναπηρίες. Θα' πρέπει να αναπτύξει νόρμες και κατευθυντήριες γραμμές

103. Παναγιώτης Τσίγκανος, [www.disabled.g.r](http://www.disabled.g.r), Ανεξάρτητη Διαβίωση στην Ελλάδα.

104. [www.disabled.g.r](http://www.disabled.g.r), Οι πρότυποι κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

και να θεσπίσει νόμους ώστε να εξασφαλίσει προσπελασιμότητα σε διάφορους τομείς της κοινωνίας, όπως σε σπίτια, κτίρια, δημόσιες υπηρεσίες μεταφοράς και άλλα μέσα μεταφοράς, δρόμους και άλλους εξωτερικούς χώρους.

2. Το Κράτος θα'πρεπε να εξασφαλίσει ώστε οι αρχιτέκτονες, οι πολιτικοί μηχανικοί και οι άλλοι που εμπλέκονται επαγγελματικά στο σχεδιασμό και στην κατασκευή του φυσικού περιβάλλοντος να μπορούν να πληροφορηθούν για τις πολιτικές και τα μέτρα που υιοθετούνται υπέρ των ανθρώπων με αναπηρίες για να εξασφαλίζουν την προσπελασιμότητα.

3. Οι ανάγκες για προσπελασιμότητα θα'πρεπε να περιλαμβάνονται στο σχεδιασμό και την κατασκευή του φυσικού περιβάλλοντος από την αρχή της διαδικασίας του σχεδιασμού.

4. Οι οργανώσεις των ανθρώπων με αναπηρίες θα'πρεπε να λαμβάνονται υπόψη, όταν καθορίζονται οι κανονισμοί και οι νόρμες για την προσπελασιμότητα. Θα'πρεπε επίσης να εμπλέκονται σε τοπικό επίπεδο από το αρχικό στάδιο σχεδιασμού των προγραμμάτων δημόσιας κατασκευής, ώστε να εξασφαλίζουν τη μέγιστη προσπελασιμότητα.

5. Οι άνθρωποι με αναπηρίες και οι οικογένειές τους και οι αντιπρόσωποί τους θα'πρεπε να έχουν πρόσβαση σε πλήρη πληροφόρηση για τη διάγνωση, τα δικαιώματά τους, τις υπηρεσίες και τα προγράμματα που είναι διαθέσιμα. Αυτή η πληροφόρηση θα'πρεπε να παρουσιάζεται με μορφές προσπελάσιμες για τους ανθρώπους με αναπηρίες.

6. Το Κράτος επίσης θα'πρεπε να αναπτύξει στρατηγικές που θα επιτρέπουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες πληροφόρησης, σε βιβλία και σε έντυπα μέσα στις διαφορετικές ομάδες των ανθρώπων με αναπηρίες. Η γραφή Braille, οι κασέτες, τα μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία και άλλες κατάλληλες τεχνολογίες θα'πρεπε να χρησιμοποιούνται για να παρέχουν πρόσβαση στις γραπτές πληροφορίες και τα έγγραφα στους ανθρώπους με δυσκολίες στην όραση. Παρόμοια, κατάλληλες τεχνολογίες θα'πρεπε να χρησιμοποιούνται για να παρέχουν πρόσβαση στις προφορικές πληροφορίες στους ανθρώπους με περιορισμένη ακοή ή με δυσκολίες κατανόησης.

7. Σημασία θα'πρεπε να δοθεί στη χρήση της γλώσσας των σημμάτων στην εκπαίδευση των παιδιών με κωφότητα, στις οικογένειές τους και στην κοινότητά τους. Θα'πρεπε επίσης να οργανωθούν υπηρεσίες μεταφραστών νοηματικής για να διευκολύνουν την επικοινωνία των ανθρώπων με κωφότητα με τους άλλους ανθρώπους.

8. Θα'πρεπε επίσης να εξεταστούν οι ανάγκες των ανθρώπων με άλλες δυσκολίες στην επικοινωνία.

9. Το Κράτος θα'πρεπε ακόμα να ενθαρρύνει τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και κυρίως την τηλεόραση, το ραδιόφωνο και τις εφημερίδες να κάνουν τις υπηρεσίες τους προσπελάσιμες.



10. Το Κράτος θα'πρεπε να εξασφαλίσει, ώστε η νέα μέσω των υπολογιστών πληροφόρηση και τα συστήματα υπηρεσιών που προσφέρονται στο κοινό, είτε να είναι από την αρχή προσπελάσιμα είτε να προσαρμοστούν ώστε να γίνουν προσπελάσιμα στους ανθρώπους με αναπηρίες.

11. Οι οργανώσεις των ανθρώπων με αναπηρίες θα'πρεπε να λαμβάνονται υπόψη, όταν αναπτύσσονται μέτρα που κάνουν τις υπηρεσίες πληροφοριών προσπελάσιμες, γιατί τίποτα δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί για τα ΑμεΑ χωρίς τα ΑμεΑ.

#### 4.1 Ο επιπλέον ρόλος των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ

Ειδικότερα όσον αφορά τους στόχους που θέτει κάθε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ χωριστά και πέραν από αυτούς που προβλέπονται στον Οργανισμό λειτουργίας τους (βλ. ΚΕΦ 2 σχέδιο νόμου), προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στο να αναπτύξουν δραστηριότητες και προγράμματα, σε συνεργασία με τοπικούς φορείς, αρμόδιες τοπικές υπηρεσίες, με απώτερο στόχο την κινητοποίηση της κοινωνίας και την επαφή της με τα ΑμεΑ. Η αποδοχή των ατόμων με αναπηρίες από την Ελληνική κοινωνία, η οποία υστερεί κατά πολύ των Ευρωπαϊκών χωρών, είναι σημαντικό βήμα. Έπειτα κάθε Κέντρο θα πρέπει να διασφαλίσει οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους και κατά δεύτερον να εξασφαλίσει την όσο το δυνατό καλύτερη και αποδοτικότερη αξιοποίηση τους, οι οποίοι αποτελούν βασική προϋπόθεση για τη λειτουργία του. Ανεξάρτητα όμως από το ύψος των οικονομικών παραμέτρων <sup>105</sup> καλούνται τα Κέντρα όχι μόνο να λειτουργήσουν αλλά και να αποδώσουν έργο υψηλότερων και σπουδαιότερων απαιτήσεων, υπό το πρίσμα των ευρωπαϊκών δεδομένων που όπως αναφέραμε πολύ απέχουν απ' αυτά.

Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή λειτουργία ενός ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Με την ορθή καταγραφή και αξιολογική τοποθέτηση του ανθρώπινου δυναμικού να επιδιώκεται η μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων μιας παραγωγικής προσπάθειας που στόχο έχει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ καθώς και τη βιωσιμότητα του ίδιου του Κέντρου.

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δύναται να λειτουργήσει μελλοντικά ως πομπός, δεκτής, δορυφόρος μηνυμάτων και γέφυρα επικοινωνίας στην προώθηση της λειτουργικής, οικονομικής, κοινωνικής, ψυχολογικής και

---

105. Δ. Γ. Μαγριπλής, *Η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία ως κοινωνική υποχρέωση αλλά και ως πόλος ανάπτυξης της τοπικής κοινωνίας. Μια πρόταση εφαρμογής στο νομό Μεσσηνίας. Μια πρόταση από τον Πρόεδρο της Επιτροπής Διοίκησης του Κ.Α.Φ.Κ.Α., Φιλιατρών-Μεσσηνίας Δ. Γ. Μαγριπλή στο 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο «Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο Δομών για Άτομα με Αναπηρία», 31/1-1/2/2004 Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών, σ. 6.*

προεπαγγελματικής κατάστασης των ΑμεΑ σε τοπικό, εθνικό και διεθνές σύστημα πληροφοριών για τις συνθήκες διαβίωσης των ΑμεΑ.

Επίσης μπορεί να αποτελέσει φορέας γέννησης καινοτόμων ιδεών και μεταρρυθμίσεων στο χώρο της πρόνοιας και της άσκησης κοινωνικής πολιτικής με εισηγήσεις ειδικών προγραμμάτων.

Ιδιαίτερος σημαντική μπορεί να γίνει η συμβολή του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στην ισχυροποίηση της αποκεντρωμένης εξυπηρέτησης των ΑμεΑ πανελλαδικά και στην ενίσχυση της ανάδειξης των αναγκών, των προβλημάτων και αιτημάτων των ατόμων με αναπηρίες.

Επιπλέον η συμμετοχή του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μπορεί να συντελέσει, μέσα από ερευνητικές μελέτες, στη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων και στο σχεδιασμό –κατάρτιση του χάρτη πρόνοιας με απώτερο στόχο την πρόσφορα πληροφοριών στην λεγόμενη «κοινωνία της πληροφορίας».

Ακόμη, ο επιπλέον ρόλος των Κέντρων μπορεί να έχει σχέση με:

- τον εντοπισμό ελλείψεων, πρόβλεψη ειδικών μέτρων, οικονομικών ελαφρύνσεων και ρυθμίσεων νομοθετικού πλαισίου για τα ΑμεΑ.

- τον διαμεσολαβητικό ρόλο τους στην παρουσίαση των αναγκών των ΑμεΑ της περιφέρειας προς την κεντρική αρμόδια Γενική Δ/ση των ΑμεΑ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα πολύπλευρης υποστήριξης των ΑμεΑ αλλά και των αντίστοιχων δομών υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής φροντίδας που τα εξυπηρετούν.

#### **Τι πρέπει να πραγματοποιεί ένα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ**

1. Υποδοχή και ενημέρωση όπου θα: α) παρέχεται στα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειες τους γενική ενημέρωση για παροχές, επιδόματα, νόμους, ρυθμίσεις, κ.λπ, καθώς και για τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που διαθέτει το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ή άλλες αρμόδιες δομές, β) αξιολογούνται και θα καταγράφονται τα αιτήματα και οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες ή των οικογενειών τους που απευθύνονται στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και γ) γίνεται παραπομπή σε αρμόδιο τμήμα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για εξατομικευμένη παρέμβαση ή σε άλλες αρμόδιες τοπικές ή περιφερειακές δομές και συστήματα για συνολική ή συμπληρωματική στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ παροχή υπηρεσιών.
2. Κοινωνική και Ψυχολογική Στήριξη ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, όπου ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων υλοποιούνται εξατομικευμένα και ομαδικά προγράμματα παρέμβασης (ατομική ή ομαδική συμβουλευτική στήριξη, επιμόρφωση–συμβουλευτική οικογενειών, ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, προσωπική ενδυνάμωση και εμπύχωση ατόμων με αναπηρίες, κ.λπ).

3. Λειτουργική Αποκατάσταση η οποία περιλαμβάνει προγράμματα φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, εκπαίδευσης και προετοιμασία για ημιαυτόνομη ή αυτόνομη διαβίωση, κ.λπ .
4. Επαγγελματική Αποκατάσταση η οποία περιλαμβάνει επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική καθοδήγηση και στήριξη, και ένταξη σε προγράμματα κατάρτισης που σχεδιάζονται και υλοποιούνται στο εκάστοτε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, με απώτερο σκοπό την προετοιμασία και διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας ή σε εναλλακτικές μορφές απασχόλησης (υποστηριζόμενη-προστατευόμενη, αυτοαπασχόληση).
5. Ανάπτυξη πολιτιστικών, ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν άτομα με αναπηρίες και διοργάνωση εκδηλώσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για συγκεκριμένες ομάδες ή το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, με απώτερο σκοπό την προώθηση της πλήρους και ισότιμης ένταξης των ΑμεΑ σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής.
6. Δημιουργία δικτύων αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης με την προσέλκυση, ενεργοποίηση και το συντονισμό εθελοντών, για τη συμπληρωματική υποστήριξη και ενίσχυση των υπηρεσιών των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, είτε αυτές αφορούν στην εξατομικευμένη υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, είτε σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Ο ρόλος των εθελοντών είναι επικουρικός και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά τους επαγγελματίες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ.
7. Διεξαγωγή ερευνών και ανάπτυξη συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης, συνολικά και κατά περίπτωση, της κατάστασης των ΑμεΑ και των οικογενειών τους στη γεωγραφική εμβέλεια δράσης του εκάστοτε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, με απώτερο σκοπό την ανάδειξη των προβλημάτων και των αναγκών που πρέπει να αντιμετωπιστούν και την εκπόνηση σχεδίου συντονισμένων και ολοκληρωμένων παρεμβάσεων. Τα συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης που θα χρησιμοποιούνται θα πρέπει να υπακούσουν στη δεοντολογία για τήρηση του απόρρητου και προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Ειδικότερα το εκάστοτε ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ πρέπει να:

1. Διεξάγει κοινωνιολογικές έρευνες-μελέτες διαπίστωσης αναγκών -προβλημάτων προκειμένου να:

- Διατυπώνει την κοινωνική δομή και φυσιγνωμία του Νομού οπού υπηρετεί και ειδικότερα των ΑμεΑ.
- Διαπιστώνει τις μεταβολές που εκτυλίσσονται και τις τάσεις που προδιαγράφονται στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό.

- Διαπιστώνει τα υφιστάμενα και τα διαφαινόμενα κοινωνικά προβλήματα και κοινωνικές ανάγκες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες της εξυπηρετούμενης περιοχής.
- Διαπιστώνει τα ευρύτερα μέτρα κοινωνικής πολιτικής που απαιτούνται κατά περίπτωση για την εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και της κοινωνικής ανάπτυξης των ΑμεΑ.
- Εισηγείται για τον προγραμματισμό της σχετικής κοινωνικής πολιτικής.

2. Προβαινει σε εκτίμηση αναγκών του πληθυσμού των ΑμεΑ που απαιτούν λήψη πρωτοβουλιών για την ικανοποιητική αντιμετώπιση τους και εισηγείται τα μετρά που πρέπει να ληφθούν και την πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί.

3.α) Συνεργάζεται με τις Υπηρεσίες της Νομαρχίας, της περιφέρειας του Εποπτεύοντος Υπουργείου και με τους αρμόδιους δημόσιους, δημοτικούς, εκκλησιαστικούς και ιδιωτικούς φορείς προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής προστασίας στο νομό σε θέματα αρμοδιότητας του Κέντρου και εισηγείται μέτρα και μεθόδους για τον αποτελεσματικότερο συντονισμό των έργων τους και την εναρμόνιση της δράσης τους, προκειμένου να επιτυγχάνεται η ισόρροπη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των ΑμεΑ. β) Συνεργάζεται επίσης με Πανεπιστήμια και Ερευνητικά Ινστιτούτα, ώστε να εμπλουτίζει τις δράσεις του με τις εξελισσόμενες γνώσεις και ερευνητικά δεδομένα, αλλά και να προωθεί την έρευνα και αξιολόγηση από Πανεπιστημιακούς φορείς σε θέματα κοινωνικής φροντίδας.

4. Αναλαμβάνει καινοτόμες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση νέων αναγκών που προκύπτουν από νεοεμφανιζόμενες συνθήκες και καταστάσεις και στηρίζει την ανάπτυξη τους. Ιδιαίτερα αναζητά, μέσα από διεθνείς συνεργασίες και συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, νέες προτάσεις – απόψεις εφαρμογής πολιτικής και παραδείγματα καλής πρακτικής τις οποίες διαδίδει στον ευρύτερο προνοιακό χώρο.

5. Συμμετέχει στις διαδικασίες ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών, διαμόρφωσης προτάσεων, σχεδιασμού και αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και αναλαμβάνει εκπαιδευτικό έργο.

6. Αναπτύσσει δραστηριότητες για τη συγκέντρωση, επεξεργασία και διάδοση πληροφοριών του χώρου της κοινωνικής πολιτικής, στα πλαίσια δε αυτά μπορεί να προβαίνει:

- Στην κωδικοποίηση και στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών.
- Στη δημιουργία βάσεων δεδομένων.

- Στη συμμετοχή σε εκδηλώσεις διάδοσης και προβληματισμού όπως ημερίδες, συνέδρια και ομάδες προβληματισμού.

- Στη συμμετοχή σε υπηρεσίες διάδοσης πληροφοριών προς πολίτες με αναπηρίες.

Όλα τα παραπάνω, σχετικά με τις υπηρεσίες των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, μπορούν να επιτευχθούν και να παρέχονται από τα Κέντρα στα άτομα με αναπηρίες στο βαθμό που αυτό επιτρέπεται και διευκολύνεται από την υπάρχουσα υλικοτεχνική υποδομή και το στελεχιακό δυναμικό τους, ακόμη με συνεργασία και συντονισμό με άλλες αρμόδιες τοπικές και περιφερειακές δομές, υπηρεσίες, κέντρα ή φορείς.

## 4.2 Εθελοντισμός

Σε κοινωνίες<sup>106</sup> με ανεπτυγμένη πολιτικοοικονομική και πολιτισμική οργάνωση, σε όντως δημοκρατίες πρωταρχικός στόχος είναι η επικέντρωση στα προβλήματα εκείνων των πληθυσμιακών ομάδων που για κάποιους λόγους δεν μπορούν να διαχειριστούν εντελώς αυτόνομα την ύπαρξή τους. Η όποια πολιτική για τους αναπήρους πρέπει να είναι πολιτική με τους αναπήρους με πρωταρχικό στόχο την κατάργηση των ασύλων για τα ανάπηρα άτομα.

Πώς μπορεί να υλοποιηθεί το παραπάνω, όταν ολόκληρη η ελληνική κοινωνία επαναπαύεται στις ευθύνες της πολιτείας τουλάχιστον σε σχέση με την κοινωνική πρόνοια; Πώς μπορούμε να περάσουμε σε μία νέα πραγματικότητα για τους αναπήρους – με τους αναπήρους, όταν ο ορθός λόγος και η νομική υποχρέωση δεν αρκεί, αν δεν υπάρχει παράλληλα η καλλιέργεια του ηθικού αισθήματος προσφοράς προς το συνάνθρωπο; Αυτό το ηθικό έρεισμα είναι και το βασικό κίνητρο του εθελοντισμού που άλλωστε πρέπει να αποτελεί πλέον και τη βάση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας. Χωρίς το δημιουργικό ρόλο αλλά και την παροχή υπηρεσιών του εθελοντικού τομέα καμία πρόοδος δεν μπορεί να υπάρξει.

Αν θέλουμε λοιπόν να εστιάσουμε την προσοχή μας στην αναπηρία θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε την ανάγκη της συμμετοχής, θα πρέπει να δραστηριοποιηθούμε όχι ως απλοί θεατές σε κάποιες γιορτές αλλά ως ενεργά μέλη εθελοντικών ομάδων –οργανώσεων– κοινοτήτων δίνοντας στον εαυτό μας μέσα από τη συλλογικότητα στόχο και έναυσμα για ζωή, αλλά και στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας τη δυνατότητα της ουσιαστικής συνέχειας.

---

106. Δ. Γ Μαργιπλής, «Ο εθελοντισμός ως απαραίτητη προϋπόθεση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για Άτομα με Αναπηρία», *ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ*, 2/12/2003.

Μια οργανωμένη ομάδα εθελοντών πρέπει να έχει σαν στόχους:

- Να έρχεται σε επαφή με το ευρύ κοινό,
- Να ευαισθητοποιεί για τα προβλήματα των αναπήρων και να ενημερώνει για τις δυνατότητες που υπάρχουν να απασχοληθεί κανείς σαν εθελοντής.
- Να εκπαιδεύει εθελοντές και υπεύθυνους εθελοντών.
- Να συνεργάζεται με φορείς που ενδιαφέρονται να απασχολούν εθελοντές, με σχετικές εθελοντικές οργανώσεις καθώς και με άλλους κοινωνικούς φορείς με στόχο την διάδοση του εθελοντισμού σαν μια ευρεία κοινωνική πρακτική.
- Να προωθεί τον εθελοντισμό σαν ένα μέσο άμεσης κοινωνικής παρέμβασης.
- Να αναδεικνύει ανάγκες μέσα από το έργο των εθελοντών, να ενημερώνει για αυτές το κοινό και να ασκεί παράλληλα πολιτική πίεση για την κάλυψη των αναγκών αυτών και την εξερεύνηση λύσεων θεσμικού χαρακτήρα .

Ο εθελοντισμός δεν έχει να κάνει με την προσφορά βοήθειας στη βάση του οίκτου ή της κοινωνικής προβολής. Ο εθελοντισμός: αποτελεί μια μορφή συμμετοχής και έμπρακτης κοινωνικής αλληλεγγύης, δημιουργεί όρους αμοιβαίας επίλυσης καίριων κοινωνικών προβλημάτων, για τα οποία συχνά δεν υπάρχει επίσημη πολιτική αντιμετώπιση, αποτελεί μια διαρκή διαδικασία που φέρνει κοντά τους ανθρώπους, προωθεί την επικοινωνία και τη συνεργασία και παράγει δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και αλληλοβοήθειας.

Η συμμετοχή των πολιτών σε εθελοντικές πρωτοβουλίες αποτελεί μια καινοτόμο μέθοδο ενεργής παρέμβασης του ατόμου στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.

Μέσα από την επικοινωνία που έχουν οι εθελοντές και εθελόντριες ανταλλάσσουν διαρκώς εμπειρία και γνώση, ενώ εξελίσσονται προσωπικά και κοινωνικά. Η ενεργοποίηση και η συμμετοχή όλων μας στα κοινωνικά ζητήματα είναι προϋπόθεση για μια δίκαιη κοινωνία και πραγματικές ανθρώπινες σχέσεις.

Όσον αφορά την συμμετοχή των εθελοντών, παρατηρήσαμε ότι στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας από την πρώτη στιγμή δραστηριοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ατόμων βοηθώντας ουσιαστικά την λειτουργία του Κέντρου. Από τους 55 εθελοντές, οι 35 προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε καθημερινή βάση, «καλύπτοντας» τα κενά σε μόνιμο προσωπικό όσο αυτό είναι δυνατό.

Δε συμβαίνει το ίδιο στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας, αφού εθελοντής είναι μόνο ένα άτομο (Κοινωνική Επιμελήτρια Ημερήσιας Φροντίδας και Προσχολικής Αγωγής).

Οι λόγοι που η προσφορά από εθελοντές είναι περιορισμένη εντοπίζονται στα εξής σημεία:

- Ελλιπής ενημέρωση και προκατάληψη για τα Κέντρα και για τα ΑμεΑ.
- Απουσία οργανωμένου προγράμματος ανάπτυξης και αξιοποίησης του εθελοντισμού.
- Η «διαφορετικότητα» των ατόμων.

Παρ' όλο που ο εθελοντισμός μπορεί να συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας των ατόμων με αναπηρίες που επισκέπτονται τα Κέντρα, αφού μπορεί να συνεισφέρει σε τομείς όπως η δημιουργική απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο, η ψυχολογική στήριξη, η κοινωνικοποίηση των ατόμων, καθημερινές λειτουργικές ανάγκες των Κέντρων λόγω έλλειψης προσωπικού, δεν είναι όμως τρόπος αντιμετώπισης στα τεράστια κενά ειδικευμένου και όχι μόνο προσωπικού που υπάρχουν σήμερα στα Κέντρα. Την πρώτη ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των Κέντρων την έχει Πολιτεία και όχι οι εθελοντές, δηλαδή η κάθε κυβέρνηση και η πολιτική που ακολουθεί στα ζητήματα Κοινωνική Πρόνοιας. Το οξύμωρο είναι ότι από την μια έχουμε τεράστια κενά μόνιμου προσωπικού τη στιγμή που η ανεργία είναι σε υψηλά ποσοστά ατόμων με επιστημονική κατάρτιση και τα οποία θα μπορούσαν να εργαστούν στα Κέντρα αυτά προσφέροντας τις επιστημονικές τους γνώσεις και υπηρεσίες.

## Συμπεράσματα

Περισσότεροι από 500.000 άνθρωποι με βαριές αναπηρίες και οι οικογένειές τους εξακολουθούν να ζουν στην ανέχεια, στο περιθώριο της εκπαίδευσης της επαγγελματικής αποκατάστασης, της κοινωνικής ζωής. Τα πενιχρά επιδόματα που δίνονται στα ΑμεΑ χρησιμοποιούνται από τις εκάστοτε κυβερνήσεις ως αντιστάθμισμα για την απουσία ουσιαστικής φροντίδας για τα ΑμεΑ, κινούνται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα και μόλις 130.000 άνθρωποι δικαιούνται αυτών. Τουλάχιστον, 180.000 παιδιά και νέοι με αναπηρίες και μαθησιακές δυσκολίες δεν έχουν ειδικά σχολεία για να φοιτήσουν, ειδική ή παράλληλη τάξη και το ανάλογο εκπαιδευτικό προσωπικό για να τα εκπαιδεύσει. Η ανεργία στους ικανούς προς εργασία αναπήρους φτάνει το 76%, αφού οι ανάπηροι δεν έχουν θέση στην παραγωγή. Μια σειρά απαραίτητα φάρμακα δεν είναι συνταγογραφούμενα και οι πάσχοντες σε πολλές περιπτώσεις, αναγκάζονται να πληρώσουν συμμετοχή για πανάκριβα φάρμακα. Επίσης απαραίτητες θεραπείες (φυσιοθεραπείες, λογοθεραπείες κ.α) δεν παρέχονται<sup>107</sup>.

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τόσο της Έδεσσας όσο και της Καλαμάτας πρόκειται για Κέντρα, με γενικά, καλές κτηριακές εγκαταστάσεις και επάρκεια εξοπλισμού, που ωστόσο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες για επαγγελματική εκπαίδευση και κοινωνική υποστήριξη των ατόμων.

Συγκεκριμένα στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας τα κυριότερα αίτια αυτής της κατάστασης εντοπίζονται:

-στις ελλείψεις μόνιμου επιστημονικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού.

-προβλήματα στην χρηματοδότηση του Κέντρου. Ο πενιχρός προϋπολογισμός των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ κωλύει:

-Την διοργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων για τα ΑμεΑ, τους γονείς τους, τους εθελοντές και τους εκπαιδευτές στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας.

-Τον εξοπλισμό των εργαστηρίων. Ακόμη και τα πιο απλά πράγματα σε κόστος, όπως υλικά χειροτεχνίας, πηλού, αναλώσιμα, παιδαγωγικά και εκπαιδευτικά παιχνίδια είναι εξαιρετικά δύσκολο να εξασφαλιστούν.

-Την εξασφάλιση πολυμορφικού αυτοκινήτου για την μεταφορά των ατόμων, που είτε δεν έχουν δυνατότητα δικού τους μεταφορικού μέσου, είτε δεν έχουν δυνατότητα συνοδείας από τον κηδεμόνα τους.

---

107. Ερωτήσεις που κατέθεσαν προς τους αρμόδιους Υπουργούς οι Βουλευτές του ΚΚΕ για την περιθαλψη και την εκπαίδευση των ΑμεΑ, ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, 16.10.2004.



Στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας μεγάλες είναι οι κτηριακές ελλείψεις και κακοτεχνίες του Κέντρου που εντοπίζονται στα εξής:

1. Έλλειψη στεγάστρου στην εξωτερική πόρτα του κυλικείου.
2. Έλλειψη εξαερισμού στις τουαλέτες.
3. Διαρροές και προβλήματα στεγανότητας των δύο φωταγωγών που υπάρχουν στο τμήμα λειτουργικής αποκατάστασης.
4. Συγκέντρωση βρόχινου νερού στην εξωτερική είσοδο της πισίνας.
5. Σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, υπάρχουν ρωγμές και φουσκώματα στους τοίχους.
6. Συγκέντρωση νερού στην κουζίνα του ξενώνα όταν βρέχει.
7. Πρόβλημα ηλεκτροδότησης λόγω βραχυκυκλώματος στο φωτισμό του προαυλίου χώρου.
8. Ελλιπή διαμόρφωση του εξωτερικού χώρου.
9. Ελλείψεις προσπελάσιμων πεζοδρομίων (ράμπες), και μπάρες.
10. Εργονομικές ατέλειες στους χώρους υγιεινής.
11. Η λειτουργικότητα της πισίνας δεν είναι ιδανική λόγω κατασκευής και έλλειψης αντιολισθητικών πλακιδίων στο εσωτερικό της, χειρολαβών στήριξης και σκάλα εισόδου – εξόδου.
12. Έλλειψη βιβλιοθήκης.
13. Έλλειψη ανάπτυξης προγραμμάτων και δραστηριοτήτων με εξωτερικούς συνεργάτες, εκπαιδευτές για διάφορους στόχους και σκοπούς.
14. Μειωμένη παρακολούθηση εξειδικευμένων εκπαιδευτικών σεμιναρίων για το προσωπικό.

Επίσης παρ' όλο που η φιλοσοφία παροχής υπηρεσιών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ περιλαμβάνει κάθε ηλικία και είδος αναπηρίας πρέπει να επισημανθεί ότι κάθε ένα απ' αυτά έχει διαφορετικές απαιτήσεις αντιμετώπισης, γνώσεων και μεθόδων αποκατάστασης, εξοπλισμού και σύνθεσης ειδικοτήτων. Πέραν αυτών, η κατασκευή του κτιρίου από μόνη της, όπως και ο εξοπλισμός γενικότερα, παραπέμπει σε άτομα εφηβικής ηλικίας και άνω, και οι έως τώρα πρακτικές έχουν δείξει ότι:

► Είναι δύσκολο να συνυπάρχουν σε ένα ενιαίο χώρο διάφορες ηλικίες και είδη παθήσεων (κινητικές αναπηρίες, χρόνια προβλήματα υγείας, νοητική υστέρηση).

► Ένα μικρό και συγκεκριμένο προσωπικό δεν μπορεί να εξυπηρετήσει αριθμητικά αλλά και ποιοτικά τα προσερχόμενα περιστατικά.

► Η μεγάλη ανομοιογένεια δε βοηθά το επιστημονικό προσωπικό να εστιαστεί και να εξειδικευτεί σ' ένα συγκεκριμένο τομέα, αλλά το κάνει να δρα αποσπασματικά χωρίς να δίνει μια πιο εξειδικευμένη φιλοσοφία και τρόπο δουλειάς για το μέλλον.

Τα παραπάνω προβλήματα στο μεγαλύτερο ποσοστό τους τα συναντούμε και στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας.

Με την υπάρχουσα σύνθεση του επιστημονικού προσωπικού και των δύο Κέντρων και τις τρέχουσες συνθήκες, η παροχή υπηρεσιών είναι περιορισμένη και κυρίως περιλαμβάνει:

- ψυχολογική, συμβουλευτική υποστήριξη
- λειτουργική αποκατάσταση
- δικτύωση με φορείς, αγωγή κοινότητας
- κοινωνική υποστήριξη, ενημέρωση για τα δικαιώματα των ΑμεΑ.

Για την πληρέστερη βέβαια λειτουργία των Κέντρων, θα πρέπει να προβλεφθούν περισσότερες ειδικότητες αλλά και να προστεθεί μεγαλύτερος αριθμός από τις είδη υπάρχουσες.

Επίσης για τη λειτουργία του τμήματος παιδικής και προεφηβικής ηλικίας, είναι αναγκαία η συνεργασία με: παιδονευρολόγο, αναπτυξιολόγο-παιδίατρο, ορθοπεδικό, λογοπεδικό, παιδοψυχίατρο, ειδική παιδαγωγό.

Για το τμήμα εφήβων και ενηλίκων είναι αναγκαία η συνεργασία με: φυσίατρο ή ορθοπεδικό, νευρολόγο, λογοθεραπευτή και ψυχίατρο.

Ως προς την κάλυψη θέσεων με ειδικότητες στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, θα πρέπει να είναι ανάλογη με τη δυναμικότητα των κτιρίου την ύπαρξη ξενώνα, αλλά και τις αυξημένες ανάγκες που υπάρχουν σε επίπεδο νομού.

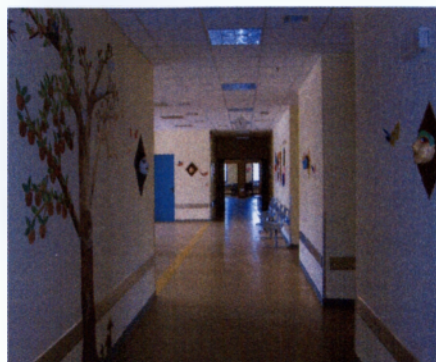
Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ έχουν και τις δυνατότητες αλλά και τις προϋποθέσεις να παίξουν σπουδαίο και καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση, την κοινωνική υποστήριξη και την κατάρτιση των ΑμεΑ. Χρειάζεται όμως, πλήρης υποστήριξη από το κράτος, που έχει να κάνει κυρίως με τη χρηματοδότηση των Κέντρων, καθώς και με την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας συνολικά και του καθ' ενός από εμάς ξεχωριστά, έτσι ώστε να αποτελέσουν σημαντικές προνοιακές δομές. Η συνειδητοποίηση της ύπαρξης Ατόμων με αναπηρίες ως κοινωνικά πρόσωπα, με δικαιώματα και υποχρεώσεις και η αποδοχή τους ως ισότιμοι πολίτες, θα πρέπει να αποτελέσει κύριο μέλημα και πρωταρχικός στόχος της πολιτείας μέσα κυρίως από την παιδεία των πολιτών όταν αυτοί βρίσκονται ακόμα στο στάδιο της βασικής εκπαίδευσης.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup>

### ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



**Η πρόσοψη**



**Ο εσωτερικός διάδρομος**



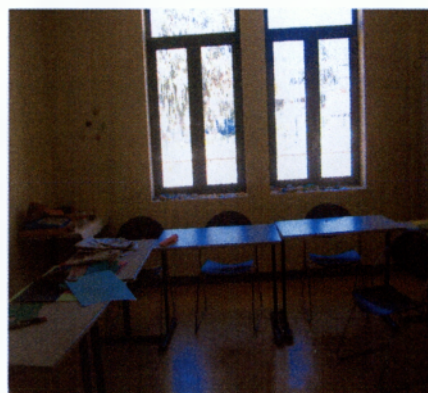
**Αίθουσα γονέων**



**Αίθουσα κεραμικής**



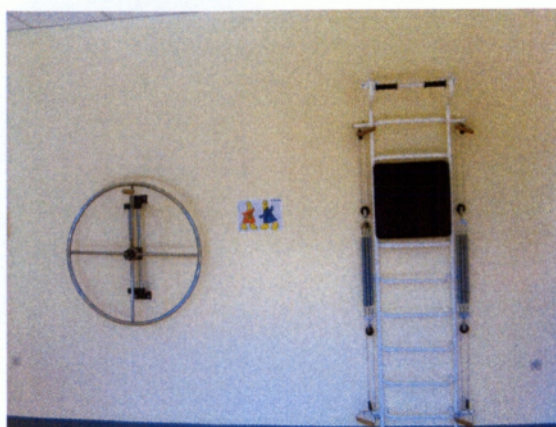
**Αίθουσα εκδηλώσεων**



**Εργαστήριο χειροτεχνίας**



**Αίθουσα Γυμναστηρίου**



**Αίθουσα Γυμναστηρίου**



**Φυσιοθεραπευτήριο**



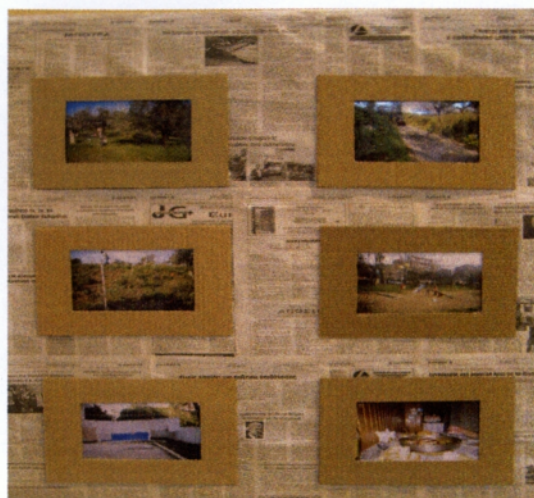
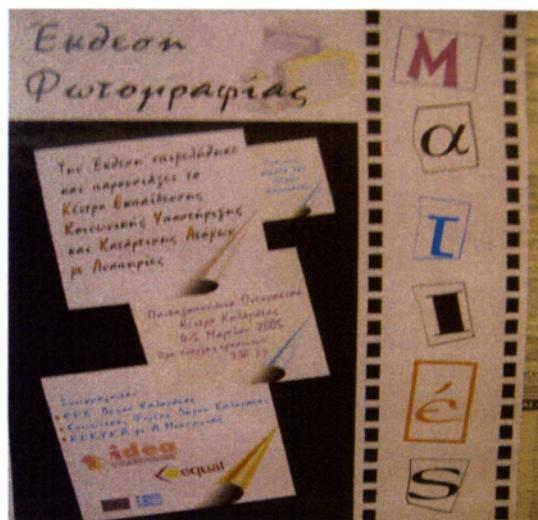
**Πισίνα**



**Αίθουσα αυτόνομης διαβίωσης**

## Δραστηριότητες

### ΕΚΘΕΣΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ



**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ  
ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΕΔΕΣΣΑΣ**



**ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΠΕΡΙΒΟΛΟΣ**



**ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ**



**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ**



**ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ**



**ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ**

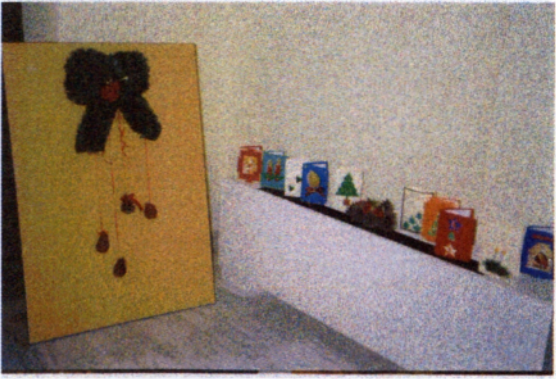


**ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ**



**ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ**

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**





**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2ο**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ**

<b>α/α</b>	<b>ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>	<b>FAX</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>
1	ΣΥΡΟΣ	2281085317	2281085526	<b>Φ. ΚΟΥΚΟΥΛΕ (όπισθεν Νοσοκομείου) Τ.Κ 84100</b>
2	ΣΑΜΟΣ	2273087615	2273087614	<b>ΚΟΥΜΑΡΙΩΝΑΣ Τ.Κ 83100</b>
3	ΝΑΥΠΛΙΟ	2752045050	2752045060	<b>ΑΓ. ΤΡΙΑΔΑ Τ.Κ 21055</b>
4	ΑΓΡΙΝΙΟ	2641044381	2641044382	<b>ΤΕΡΜΑ ΜΕΓΑΛΗΣ ΧΩΡΑΣ Τ.Κ. 30100</b>
5	ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ	2671027471	2671027473	<b>ΓΑΪΤΑΝΙΔΙ 9 Τ.Κ.28100 ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ</b>
6	ΟΡΕΣΤΙΑΔΑ	2552023093	2552023093	<b>ΚΩΝ/ΠΟΛΕΩΣ 57 Τ.Κ68200</b>
7	ΚΟΜΟΤΙΝΗ	2531073790	2531073793	<b>Π. ΕΛΛΗ ΕΚΤΕΝΕΠΟΛ Τ.Κ 69100</b>
8	ΞΑΝΘΗ	2541066610	2541025361	<b>Φ.ΔΟΥΚΑ Τ.Κ67100</b>
9	ΚΑΒΑΛΑ	2591025872	2591025874	<b>ΠΟΝΤΙΑΔΟΣ 6 Τ.Κ 65404 ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗ</b>
10	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ	2371021176	2371021177	<b>ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ 10 Τ.Κ 63100</b>
11	ΕΔΕΣΣΑ	2381051611	2381027892	<b>Μ. ΜΕΡΚΟΥΡΗ 18 Τ.Κ 58200</b>
12	ΒΕΡΟΙΑ	2331044368	2331077055	<b>ΜΑΚΡΟΧΩΡΙ Τ.Κ 59033</b>
13	ΦΛΩΡΙΝΑ	2385044500	2385044261	<b>ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΟΥ 53 Τ.Κ 53100</b>
14	ΚΑΡΔΙΤΣΑ	2411022162	2411022162	<b>ΤΕΡΜΑ ΤΑΥΡΩΠΟΥ</b>
15	ΛΑΜΙΑ	2231051114	2231051163	<b>ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ 6</b>
16	ΘΗΒΑ	2262080919	2262027011	-
17	ΠΡΕΒΕΖΑ	2682029866	2682029866	<b>ΑΓ. ΤΡΙΑΔΑ Τ.Κ48100</b>
18	ΠΥΡΓΟΣ	2621020132	2621020132	-
19	ΚΑΛΑΜΑΤΑ	2721062848	2721026160	<b>ΠΥΛΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟΥ Τ.Κ24100</b>
20	ΧΑΛΚΙΔΑ	2221041611	-	-
21	ΡΕΘΥΜΝΟ	2831024706	2831024713	-
22	ΡΟΔΟΣ	2241062844	2241066930	-
23	ΧΙΟΣ	2271022729	-	-
24	ΜΥΤΙΛΗΝΗ	-	-	-

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΜΙΓΤΣΗΣ, Γ., *Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας Το Ελληνικό Μοντέλο των Κοινωνικών Υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, ΠΑΠΑΖΗΣΗ, Αθήνα 2001.
- ΖΩΝΙΟΥ-ΣΙΔΕΡΗ, Α., *Η ανάπηροι και η εκπαίδευση τους μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.
- ΙΜΒΡΙΩΤΗ, Ρ., *Ανώμαλα και Καθυστερημένα παιδιά*, Ελληνική Εκδοτική Εταιρεία Α.Ε., Αθήνα 1939.
- ΚΑΪΛΑ, Μ., ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ, Ν. και ΦΙΛΙΠΠΟΥ, Γ., (επιμ.), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, Ελληνικά Γράμματα, τόμος Α΄, Αθήνα 1994.
- ΚΑΪΛΑ, Μ., ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ, Ν. και ΦΙΛΙΠΠΟΥ, Γ., (επιμ.), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, Ελληνικά Γράμματα, τόμος Β΄, Αθήνα 1994.
- ΚΑΛΑΝΤΖΗ-ΑΣΙΖΙ, Α., ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ, Η., ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Α., και συνεργάτες, *Αιτιολογικοί παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική ένταξη και αποκατάσταση Ατόμων με νοητική καθυστέρηση*, αδημοσίευτη έρευνα, Αθήνα 1991.
- ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ, Κ. και ΒΑΚΑΡΕΛΛΗ-ΚΑΛΑΝΤΖΗ, Ξ., *Θέματα Θεραπευτικής Παιδαγωγικής Υγιεινής του Παιδιού*, Καραβία, Αθήνα 1973.
- ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ, Κ., *Διδακτική των Ειδικών Σχολείων. Για νοητικά καθυστερημένα παιδιά*, Καραβίας-Ρουσόπουλος, Αθήνα 1972.
- ΚΑΡΑΝΤΙΝΟΣ, Δ.Ι. και ΚΑΒΟΥΝΙΔΗΣ, Ι.Χ., *Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες και η Κοινωνική Πολιτική καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1992.
- ΚΑΡΥΔΑΣ, Ι.Θ. και ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ, Σ.Β., *Το Νομοθετικό Πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα*, International Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Μάιος 2003.
- ΚΙΤΣΑΡΑΣ, Γ., «Νομική και ηθική διάσταση της Εκπαίδευσης των Ειδικών Παιδιών», [ΚΑΪΛΑ, Μ., ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ, Ν. και ΦΙΛΙΠΠΟΥ, Γ., (επιμ.)], *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, Ελληνικά Γράμματα, τόμος Α΄, Αθήνα 1994, σ. 87-92.
- ΚΡΕΜΑΛΗΣ, Κ., (επιμ.), *Κοινωνική Πρόνοια – Διεύρυνση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος*, Αθήνα 1990.
- ΛΥΤΡΑΣ, Α. και ΠΑΝΤΕΛΟΓΛΟΥ, Π., *Φορείς και Δίκτυα Καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 1999.

- ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ- ΖΑΧΑΡΟΓΕΩΡΓΑ, Σ., *Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες*, Ντέφι, Αθήνα 1993.
- ΣΑΝΣΑΡΕΛ, Ζ., *Η Ειδική Αγωγή στον διεθνή χώρο, (Σύγχρονες αντιλήψεις και κατευθύνσεις)*, Υπουργείο Πολιτισμού, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1986.
- ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ, Π., *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1999.
- ΒΟΥΛΓΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ν., « Η Ειδική Εκπαίδευση στα χέρια θρησκείας και ιδιωτών» περ. *ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ*, αρ. 21, Σεπτέμβριος 2000, (σ. 29).
- ΓΛΗΝΟΣ, Δ., «Εκπαιδευτική Μεταρρύθμιση», περ. *Προοδευτική Παιδεία* Αθήνα 1966, (σ.27-30).
- ΙΜΒΡΙΩΤΗ, Ρ., « Ειδικά Σχολεία για ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά», περ. *Παιδαγωγική*, αρ.13, Αθήνα 1937, (σ.18)
- ΙΜΒΡΙΩΤΗ, Ρ., «Εκθεσις περί της λειτουργίας του Ειδικού Σχολείου Αθηνών από 10<sup>ης</sup> Μαΐου μέχρι 20<sup>ης</sup> Ιουνίου 1937», περ. *Σχολική Υγιεινή*, αρ. 8, Αθήνα 1937, (σ.22-38).
- ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ, Κ., «Η Ειδική Αγωγή Χτες και Σήμερα», περ. *Νέα Παιδεία*, αρ. 32, Αθήνα 1984, (σ.57-72).
- ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ, Δ., «Ο κοινωνικός αποκλεισμός μια πολυσύνθετη έννοια», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής* , αρ. 82, Απρίλιος –Μάιος – Ιούνιος 2003, (σ. 69).
- ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ, Δ., «Η στάση του υποκειμένου ως απαραίτητη προϋπόθεση απαλοιφής του κοινωνικού στιγματισμού», *Τετράδια Ψυχιατρικής* , αρ. 80, Οκτώβριος –Δεκέμβριος 2002 (σ. 67-71).
- ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ, Δ., «Το στίγμα και ο κοινωνικός στιγματισμός από την αρχαιότητα και το Βυζάντιο έως σήμερα», *Κοινωνική Εργασία-Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών* , αρ. 59 , Αθήνα 2000, (σ. 197-201) .
- ΜΠΑΡΤΖΕΛΙΩΤΗΣ, Κ., «Αδικίες σε βάρος των ατόμων με αναπηρία στη διαδικασία διορισμών με το Ν.2643/98» περ. . *ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ*, αρ. 27 ,Δεκέμβριος 2001,(σ. 34).
- ΝΙΚΟΔΗΜΟΣ, ΣΤ., «Οργάνωση και ανάπτυξη του τομέα Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα», περ. *Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα*, αρ. 21-22, Θεσσαλονίκη 1987, (σ. 7).
- ΞΗΡΟΜΕΡΙΤΗ- ΤΣΑΚΚΛΑΓΚΑΝΟΥ, Α., «Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα της Ειδικής Αγωγής», περ. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, αρ 19, Αθήνα 1984, (σ.12-16).

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BEGEMANN, E., (Hrsg), *Individuelles und gemeinsames Lernen in der Schule für Lernbehinderte*, Mainz 1985.
- DURING, von E., «Grundlagen und Grundsätze der Heilpädagogik», München 1925.
- GOFFMAN, E., *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, Double Day, New York 1961.
- Σταυροπούλου, Ε., *The Situation of Greek Women with Disability, case study*, Seminar on Disabled Women, Vienna 1990.
- TOMLINSON, S., *Special Educational Needs in the Ordinary school*. In Cohen A. and Cohen L. (eds), P.C.P. Education series, London 1971.
- WOLFENSBERGER, W., *NORMALIZATION: The Principle of Normalization in Human Services*, National Institute of Mental Retardation, Toronto 1972.

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

- Εξακουστίδου, Φ., Δ/ντρια του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας, Καλαμάτα 7/2/2005.
- Μαλαπέτσα, Α., Κοινωνική Λειτουργός του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας, Καλαμάτα 11/6/2004, 7/2/2005.
- Τούσια, Α., Κοινωνιολόγος του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας, Έδεσσα 11/6/2004, 16/9/2004 και 26/11/2004.
- Ψαρούλη, Δ., Κοινωνική Λειτουργός και πρόεδρος του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας το διάστημα Οκτωβρίου 2003 με Δεκέμβρη 2004, Καλαμάτα 4/6/2004.

## ΝΟΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Ν. 963/1979 στο ΦΕΚ 202 τ. Α' «Περί επαγγελματικής αποκατάστασης αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων».
- Ν. 1143/31.3.1981 στο ΦΕΚ 80 τ. Α' «Περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, απασχολήσεως και κοινωνικής μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων».

- Ν. 1566/30.9.1985 στο ΦΕΚ 167 τ. Α΄ «Δομή και λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».
- Ν. 2646/20.10.1998 στο ΦΕΚ 236 τ. Α΄ «Οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής φροντίδας».
- Ν. 2817/14.3.2000 στο ΦΕΚ 78 τ. Α΄ «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις».
- Π.Δ υπ' αριθ. 603/82 (ΦΕΚ 117 τ. Α΄ 21.9.1982) «Οργάνωση και λειτουργία μονάδων ειδικής αγωγής».
- Π.Δ υπ' αριθ. 56/2001 «Μεταθέσεις ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού σε Σχολικές Μονάδες Ειδική Αγωγής (ΣΜΕΑ) και σε Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ)».

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κυριότερες Συντομογραφίες .....	1
Εισαγωγή .....	2
<b>ΚΕΦ 1 ΑμεΑ .....</b>	<b>4</b>
1.1 Σύντομη Ιστορική αναδρομή της Ειδικής αγωγής στην Ελλάδα .....	8
1.2 Νομικό καθεστώς και σύγχρονη πραγματικότητα της Εκπαίδευσης και της Αποκατάστασης των ΑμεΑ .....	14
1.3 Οι προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες του Δημόσιου τομέα.....	20
1.3.1 Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων .....	22
1.3.2 Τα Κέντρα προστασίας με τη μορφή ΝΠΔΔ .....	25
1.3.3 Τα Κέντρα Προστασίας με τη μορφή ΝΠΙΔ .....	26
1.4 Οι προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες του Ιδιωτικού τομέα .....	27
1.5 Η ίδρυση νέων φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών .....	28
1.5.1 Τα Κέντρα Άμεσης Κοινωνικής βοήθειας .....	28
1.5.2 Τα Κέντρα στήριξης Αυτιστικών .....	29
1.5.3 Τα Προστατευόμενα παραγωγικά εργαστήρια (ΠΠΕ) .....	30
1.5.4 Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) .....	31
<b>ΚΕΦ 2 Οργάνωση Δομή και λειτουργία των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας και Καλαμάτας.....</b>	<b>34</b>
2.1 ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας .....	38
2.1.1 Υλικοτεχνική Υποδομή του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας .....	39
2.1.2 Δραστηριότητες ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας.....	41
2.1.2.1 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας κατά το έτος 2002 .....	42
2.1.2.2. Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας κατά το έτος 2003.....	43
2.1.2.3 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας κατά το έτος 2004.....	46
2.1.2.4 Διεξαγωγή Κοινωνικής Έρευνας από το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έδεσσας Ν. Πέλλας για τα άτομα και υπηρεσίες ΑμεΑ .....	56
2.2 ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας.....	67
2.2.1 Δραστηριότητες του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας .....	68

<b>ΚΕΦ 3 Κοινωνική αντιμετώπιση των ΑμεΑ με βάση την Εκπαίδευση και την Επαγγελματική τους Αποκατάσταση.....</b>	<b>72</b>
3.1 Κοινωνικός Στιγματισμός και Κοινωνικός Αποκλεισμός .....	76
3.2 Ειδική Αγωγή .....	81
3.3 Επαγγελματική Αποκατάσταση των ΑμεΑ .....	92
3.3.1 Προβλήματα εκπαίδευσης και απασχόλησης των γυναικών με ειδικές ανάγκες .....	95
3.3.1.1 Επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική .....	98
<b>ΚΕΦ 4 Στόχοι και προοπτικές του Κράτους για τα ΑμεΑ ως κοινωνικά πρόσωπα .....</b>	<b>100</b>
4.1 Ο επιπλέον ρόλος των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ .....	104
4.2 Εθελοντισμός .....	108
<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>111</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι .....</b>	<b>114</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ .....</b>	<b>120</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>121</b>
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....</b>	<b>125</b>