



T.E.I.

ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



Υπηρεσία Διοίκησης και Οικονομικής - Τμήμα Γραφείων Αυτοδιοίκησης

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τα ΑμεΑ στον Δήμο Αλεξανδρούπολης

ΜΙΜΙΚΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ

A.M. 2004242

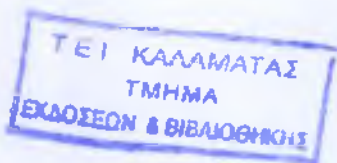
Επιβλέπων Καθηγήτρια: κ. Πρεβεζάνου Κωνσταντίνα

Καλαμάτα

**ΣΔΟ(ΔΜΤΑ)
Π 1087**



Μάιος 2010



ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....6

1.1 Το συνταγματικό πλαίσιο Νομικής Προστασίας.....6

1.2 Νομοθετική ρύθμιση για τα ΑμεΑ.....7

1.3 Συνταγματική αναγνώριση και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του πολίτου.....8

1.4 Ίσα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες.....9

1.5 Αναγνώριση και προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων των ΑμεΑ από τον Ο.Η.Ε.....9

1.6 Αστικά διακρίματα.....10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....12

2.1 Ιστορική αναδρομή των ΑμεΑ στην Ελληνική κοινωνία.....12

2.2 Βασικά στοιχεία που οριοθετούν τα Άτομα με Αναπηρία.....18

2.3 Κοινά χαρακτηριστικά της αναπηρίας.....18

2.4 Κοινωνική αλληλεπίδραση.....18

2.5 Οικογενειακή αλληλεπίδραση.....21

2.6 Η στάση των αναπήρων προς την αναπηρία τους.....22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....23

3.1 Οι αιτίες που επηρεάζουν την ευκαιρία για εργασία των ΑμεΑ.....28

3.2 Η ένταξη του ΑμεΑ στην παραγωγική διαδικασία.....30

3.3 Ταύτιση της αναπηρίας με την ανικανότητα.....32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΥΝ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ « ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ».....33

4.1 Νοητική καθυστέρηση.....33

4.1.1 Τα αίτια που προκαλούν νοητική καθυστέρηση.....34

4.1.2 Εξαιρέσεις όσον αφορά της εξελίξεις της νοητικής καθυστέρησης.....34

4.2 Κώφωση.....35

4.2.1 Ζητήματα που αφορούν τη γλώσσα.....36

4.2.2 Πολιτισμικά ζητήματα των κωφών.....36



4.2.3 Εκπαίδευση και εργασία των κωφών.....	37
4.3 Τύφλωση και σοβαρά προβλήματα όρασης.....	38
4.3.1 Ρυθμοί ανάπτυξης και παλινδρόμησης.....	39
4.3.2 Οικογένεια και προβλήματα όρασης.....	40
4.4 Κινητικές αναπηρίες και ειδικά ζητήματα που τις αφορούν.....	41
4.4.1 Σχέσεις μεταξύ τομέων.....	43
4.4.2 Οικογενειακές αντιδράσεις.....	44
4.5 Δυσλεξία: Σημεία, γονίδια, δυσκολίες και χαρίσματα ασθενών.....	45
4.6 Συμπεράσματα.....	47
4.7 Πρατάσεις.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Μελέτη Περίπτωσης : Τα Άτομα με Αναπηρία στον Δήμο Αλεξανδρούπολης και πιο ειδικά γίνεται αναφορά του προγράμματος περπατώ (;) στην πόλη «Έβρος 2010» νομαρχία Έβρου.....	51
5.1 Πληθυσμιακά στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ.....	51
5.2 Γεωγραφικά στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ.....	51
5.3 Οικονομικά στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ.....	53
5.4 Ανάλυση S.W.O.T της Περιφέρειας.....	55
5.5 Η περίπτωση στο Νομό Έβρου.....	60
5.5.1 Κύριοι στόχοι Ανάπτυξης του Νομού.....	61
5.5.2 Κύριοι τομείς Ανάπτυξης του Ν. Έβρου.....	61
5.5.3 Αποτελέσματα έρευνας	62
5.5.4 Συμπεράσματα έρευνας.....	70
5.6 Τα προγράμματα που υλοποιούνται στην Περιφέρεια ΑΜΘ.....	72
5.6.1 Το σχέδιο πρότασης του προγράμματος Περπατώ (;) στην πόλη.....	72
5.6.2 Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ) Νομού Έβρου.....	75
5.6.3 Αθλητικός Οργανισμός του Δήμου Αλεξανδρούπολης.....	81
5.6.3.1 Αποκατάσταση.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑμεΑ.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑμεΑ.....	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:.....	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:.....	87



Τα ΑμεΑ στον Δήμο Αλεξανδρούπολης



ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΟ

1. *ΑμεΑ* : Άτομο με Αναπηρία
2. *Ο.Τ.Α*: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
3. *ΟΑΕΔ*: Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
4. *ΚΠΑ*: Κέντρο Προώθησης Απασχόλησης
5. *Ε.Κ.Τ*: Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
6. *Ε.Ε.Ε.Ε.Κ*: Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδευτικής και Κατάρτισης
7. *ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ*: Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης κ' Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία
8. *SWOT*: *Strengths Witnesses Opportunities Threats*
9. *Ο.Η.Ε*: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
10. *ΕΣΑμεΑ*: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία
11. *ΠΑΠΑ-ΔΕΠΑ*: Πρωτοβάθμια κ' Δευτεροβάθμια Επιτροπή Πιστοποίησης Αναπηρίας
12. *ΥΠΕΠΘ*: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας κ' Θρησκευμάτων
13. *Π.Ο.Υ*: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
14. *Α.Μ.Θ*: Ανατολικής Μακεδονίας κ' Θράκης
15. *Ε.Σ.Υ.Ε*: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
16. *Π.Ε.Π*: Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
17. *Κ.Π.Σ*: Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης



Εισαγωγή

Κοιτάζοντας γύρω μας, βλέπουμε ότι κυκλοφορούν ανάμεσα μας άνθρωποι με διαφορετικά χαρακτηριστικά, διαφορετικής εθνικότητας, κουλτούρας όπως και θρησκευάτος. Με τον ίδιο τρόπο υπάρχουν και ζουν μαζί μας πολίτες με αναπηρία. Σε ότι αφορά στην αναπηρία όμως, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες, στην Ελλάδα η λέξη αναπηρία προκαλεί ακόμα φόβο, λύπη, στενοχώρια και το χειρότερο ο καθένας που έχει μια αναπηρία χαρακτηρίζεται, στιγματίζεται από αυτήν. Κάτι τέτοιο είναι απαράδεκτο να συμβαίνει στις μέρες μας διότι εκείνο που πρέπει να χαρακτηρίζει έναν άνθρωπο είναι η συμπεριφορά του, ο χαρακτήρας του, οι επιθυμίες, οι σκέψεις, οι στόχοι και οι δεξιότητες του όπως και τα όνειρα του τα οποία δεν έχει δικαίωμα κανείς και για κανέναν λόγο να του στερήσει!

Ο όρος «ανάπηρος» σύμφωνα με τον ορισμό του Ο.Η.Ε. (1975) αναφέρεται σε οποιοδήποτε άτομο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής, ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος. Συνεπώς, οι αναπηρίες διακρίνονται σε τέσσερα είδη: κινητικές ή σωματικές, αισθητηριακές, νοητικές, γνωστικές και συναισθηματικές.

Ακόμα οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος και σε αναπηρίες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομική αιτία, ασθένειες, εργατικό - τροχαίο ή άλλο ατύχημα. Συνεπώς η μειονεξία του αναπήρου, άσχετα από την μορφή και τον χρόνο που εκδηλώνεται προκαλεί μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας του ατόμου να καλύπτει τις ανάγκες του.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν τα άτομα με αναπηρία στον Δήμο Αλεξανδρούπολης καθώς και στον βαθμό που είναι εφικτό να αποτιπωθούν οι επιπτώσεις που έχουν τα άτομα με αναπηρία (θετικές ή αρνητικές) στην τοπική κοινωνία. Σε αυτό το πλαίσιο θα επιχειρηθεί να προταθούν καινοτομίες και δράσεις που θα συμβάλουν στην μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και στην αντιμετώπιση των κύριων προβλημάτων που εντοπίστηκαν.

Η δομή της πτυχιακής εργασίας έχει ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για τα ΑμεΑ και πιο ειδικά σε έναν ορισμό, στην νομοθεσία τους και στα δικαιώματα που έχουν.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται η προσέγγιση των ΑμεΑ στην κοινωνία.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην καθημερινότητα τους και στην εργασιακή κατάσταση των Ατόμων με Αναπηρία.



Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται η προσέγγιση των ΑμεΑ στην κοινωνία.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην καθημερινότητα τους και στην εργασιακή κατάσταση των Ατόμων με Αναπηρία.

Στη συνέχεια και στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται η λεπτομερής ανάλυση των κατηγοριών που χαρακτηρίζουν ένα άτομο με αναπηρία.

Σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται η μελέτη περίπτωσης δηλαδή γίνεται εισαγωγή στον Δήμο Αλεξανδρούπολης όσον αφορά τα ΑμεΑ και πιο ειδικά γίνεται αναφορά του προγράμματος περπατώ (?) στην πόλη «Έβρος 2010» νομαρχία Έβρου.

Στο έκτο κεφάλαιο αναφέρονται γενικά τα συμπεράσματα όσον αφορά τα Άτομα με Αναπηρία.

Στο τελευταίο κεφάλαιο αναγράφονται οι προτάσεις.

Η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε ήταν η διανομή ερωτηματολογίων κλειστού τύπου με κάποιες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου για ποιοτικότερη προσέγγιση . Τα ερωτηματολόγια διανεμηθήκαν με τυχαία δειγματοληψία κατόπιν συζήτησης που είχα με τον επιβλέποντα καθηγητή της εργασίας. Η διεξαγωγή έρευνας έγινε από 04/03/2010 έως 12/03/2010.



Κεφάλαιο 1: Νομοθεσία και Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία

Εισαγωγή

Αρκετές δυσκολίες ορισμού, διαφορετικές ιδεολογικοπολιτικές αντιλήψεις και οπτικές θεωρήσεις του προβλήματος, διαφορετικές ειδικότητες ορίζουν διαφορετικά την αναπηρία. Η αναπηρία δεν μπορεί να υπάρχει ως ένα φυσικό φαινόμενο. Γίνεται φανερή από την στιγμή που κάποια γνώρισμα και χαρακτηριστικά ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο των υποκειμενικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Άτομο με ειδικές ανάγκες ή μειονεκτικό άτομο είναι αυτό που υποφέρει από οποιαδήποτε συνεχιζόμενη ανικανότητα του σώματος, του πνεύματος ή της προσωπικότητας.

1.1 Το Συνταγματικό Πλαίσιο Νομικής Προστασίας

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

Επίσης, το ¹άρθρο 21 παρ. 6, αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ορίζοντας τα εξής: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρα που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.»

Με τη διάταξη αυτή, το Σύνταγμα της Χώρας εναρμονίζεται με τα πιο προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών και υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία. Συγκεκριμένα, η διάταξη αυτή σε συνδυασμό με την αρχή της αναλογικής ισότητας (άρθρο 4 παρ.1) αλλά και με τη διάταξη του άρθρου 116 παρ. 2, που επιτρέπει την λήψη θετικών μέτρων υπέρ των ομάδων, οι οποίες τελούν υπό συνθήκες πραγματικής ανισότητας, επιτρέπει

¹ www.disabled.gr, 27/11/09



στο νομοθέτη να λάβει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία ή για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία.

Τα ΑμεΑ, ως δικαιούχοι των παραπάνω δικαιωμάτων, τελούν υπό την προστασία και την εγγύηση του κράτους και απολαμβάνουν όλες τις πλευρές της πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ζωής. Βέβαια, απαγορεύεται η κατάχρηση δικαιώματος, δηλαδή η άσκηση του δικαιώματος δεν επιτρέπεται να ξεπερνά τα όρια του οικονομικού και κοινωνικού σκοπού του δικαιώματος και τα όρια που θέτει το ίδιο το δικαίωμα.

1.2 Νομοθετική ρύθμιση για τα ΑμεΑ

Σύμφωνα με το νόμο 2430/1996, η 3η Δεκεμβρίου κάθε έτους ορίζεται ως Ημέρα των ΑμεΑ. Επίσης, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) υποβάλλει κάθε έτος στον Πρόεδρο της Βουλής των Ελλήνων έκθεση αναφερόμενη στην εν γένει αντιμετώπιση των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων των ΑμεΑ στην Ελλάδα. Η Ημέρα των ΑμεΑ και οι εκδηλώσεις που διοργανώνονται για την ημέρα αυτή, τελούν υπό την αιγίδα της Βουλής των Ελλήνων. Η ΕΣΑμεΑ, ως η αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των ΑμεΑ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους λοιπούς συναρμόδιους φορείς, οργανώνει τις εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται την 3η Δεκεμβρίου κάθε έτους. Οι εκδηλώσεις αυτές χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επίσης, με το νόμο 2430/1996, έχει θεσπιστεί ο θεσμός της Κάρτας Αναπηρίας. Στο πλαίσιο του θεσμού αυτού, προβλέπεται η χορήγηση κάρτας αναπηρίας, υποχρεωτικά, σε όλα τα ΑμεΑ που έχουν αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω. Η κάρτα αναπηρίας χρησιμεύει ως αποδεικτικό της αναπηρίας και χορηγείται ύστερα από γνωμάτευση/ πιστοποιητικό των Πρωτοβάθμιων και Δευτεροβάθμιων Επιτροπών Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΠΑΠΑ-ΔΕΠΑ) που λειτουργούν σε όλα τα νομαρχιακά και περιφερειακά νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με το Π.Δ. 210/1998.

Επιπρόσθετα ο Ν. 2643/1998 είναι μια έκφανση του Κοινωνικού Κράτους στη βάση που καθορίζει το άρθρο 21 του Συντάγματος για την προστασία της πολύτεκνης οικογένειας, των αναπήρων και των τέκνων αγωνιστών εθνικής αντίστασης. Ο νόμος αυτός αποσκοπεί στην ενίσχυση της απασχόλησης ατόμων των παραπάνω ομάδων. Έτσι, προβλέπεται κάθε χρόνο προκήρυξη θέσεων εργασίας τόσο σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα που απασχολούν 50 τουλάχιστον εργαζομένους και που δεν έχουν οικονομικά προβλήματα, όσο



και στον δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Οι θέσεις αυτές κατανέμονται στις επιμέρους ομάδες προστατευομένων και καλύπτονται από τους προστατευόμενους με βάση το σύνολο των μορίων που συγκεντρώνει ο καθένας κατ' εφαρμογή συγκεκριμένων κριτηρίων. Η προστασία που παρέχει ο Ν.2643/1998 συνίσταται στην υποχρέωση του εργοδότη να προσλάβει και να απασχολήσει τους τοποθετούμενους σε αυτόν.

Ως νομοθέτημα κοινωνικής πολιτικής, η διαδικασία τοποθετήσεων που προβλέπει ο Ν. 2643/1998 είναι έργο διοικητικών οργάνων, των οποίων οι πράξεις ή παραλείψεις εμπίπτουν στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Συνηγόρου του Πολίτη και του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας ειδικότερα. Έτσι, ο Συνήγορος του Πολίτη, στο πλαίσιο της άσκησης των αρμοδιοτήτων του για την προάσπιση των δικαιωμάτων των πολιτών και την καταπολέμησης της κακοδιοίκησης έχει δεχθεί περισσότερες από διακόσιες (200) αναφορές με παράπονα για πράξεις ή παραλείψεις των αρμόδιων οργάνων κατά τη διεκπεραίωση των δύο προκηρύξεων που μέχρι σήμερα έχουν λάβει χώρα.

1.3 Συνταγματική αναγνώριση και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του πολίτη

Το άρθρο 21 ορίζει ρητά ότι το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της αναπηρίας (είτε αυτή είναι πνευματική είτε σωματική είτε αισθητηριακή). Κατά συνέπεια, η Πολιτεία οφείλει, με την λήψη συγκεκριμένων νομοθετικών, θεσμικών και διοικητικών μέτρων, να εκδηλώνει έμπρακτα το ενδιαφέρον της για τα άτομα με αναπηρία.

Σύμφωνα με το άρθρο 26, τα ανθρώπινα δικαιώματα των κωφών και βαρήκοων ατόμων, ως μελών του κοινωνικού συνόλου, τελούν, όπως και όλων των άλλων πολιτών, υπό την εγγύηση του Κράτους και τα όργανά του υποχρεούνται να διασφαλίζουν την άσκησή τους χωρίς εμπόδια.

Συμφώνα με το άρθρο 26 του Κοινοτικού Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων, κάθε ανάπηρο άτομο (άρα και κάθε κωφό ή βαρήκοο άτομο), ανεξάρτητα από την προέλευση και τη φύση της αναπηρίας του, πρέπει να απολαμβάνει συγκεκριμένων πρόσθετων ευεργετημάτων με σκοπό να ευνοηθεί η επαγγελματική και κοινωνική του ένταξη.



Τα ευεργετήματα αυτά πρέπει να αφορούν, ανάλογα με τις δυνατότητες των ενδιαφερομένων, την επαγγελματική κατάρτιση, την εργονομία, τη δυνατότητα πρόσβασης, την κινητικότητα, τα μεταφορικά μέσα και την κατοικία.

1.4 Ίσα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες

Τα άτομα με αναπηρία θα πρέπει να έχουν τα εξής ²δικαιώματα:

- το δικαίωμα μιας φυσιολογικής ζωής, όπου να γίνεται σεβαστή η ανθρώπινη αξιοπρέπεια τους
- το δικαίωμα μιας κατάλληλης ιατρικής φροντίδας, με όσα βοηθήματα και ειδικές προσαρμογές χρειάζεται
- το δικαίωμα εκπαίδευσης, τεχνικής κατάρτισης και αποκατάστασης, βοήθειας, συμβουλευτικών υπηρεσιών, υπηρεσιών εύρεσης εργασίας και όποιων άλλων υπηρεσιών που θα τους δώσουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τις δυνατότητες τους
- το δικαίωμα οικονομικής και κοινωνικής ασφάλειας και το δικαίωμα ενός ικανοποιητικού βιοτικού επιπέδου
- το δικαίωμα μιας παραγωγικής απασχόλησης και συμμετοχής σε συνδικαλιστικές οργανώσεις
- το δικαίωμα να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες τους σε κάθε στάδιο του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού
- το δικαίωμα να ζουν με την οικογένεια τους και να συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- το δικαίωμα να συμμετέχουν στο νομικό και πολιτικό σύστημα
- το δικαίωμα προστασίας από κάθε είδους εκμετάλλευση, κακομεταχείριση ή ταπεινωτική αντιμετώπιση.

² www.disabled.gr, 28/11/09



1.5 Αναγνώριση και προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων των ΑμεΑ από τον Ο.Η.Ε

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) έχει αναγνωρίσει τα θεμελιώδη δικαιώματα των ΑμεΑ με δύο αποφάσεις / διακηρύξεις της Γενικής του Συνέλευσης:

- α) την 2856/20-12-71, που αναφέρεται ειδικά στα δικαιώματα των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών, και
- β) την 3447/9-12-75, που αναφέρεται γενικά στα δικαιώματα των αναπήρων ατόμων.

Παραθέτουμε ενδεικτικά μερικά αποσπάσματα από την διακήρυξη αυτή, που έχουν, κατά τη γνώμη μας, ιδιαίτερη σημασία για τα ΑμεΑ και χαρακτηρίζουν το πνεύμα και τους σκοπούς της διακήρυξης:

- Τα ανάπηρα άτομα έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα όπως οι άλλοι άνθρωποι.
- Τα ανάπηρα άτομα έχουν δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση.
- Τα ανάπηρα άτομα έχουν δικαίωμα για οικονομική και κοινωνική ασφάλιση και για ένα καθώς πρέπει επίπεδο ζωής.
- Τα ανάπηρα άτομα έχουν δικαίωμα οι ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη σε όλα τα επίπεδα του οικονομικού και κοινωνικού σχεδιασμού.
- Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους ή με τους θετούς γονείς τους και να λαμβάνουν μέρος σε όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Κανένα ανάπηρο άτομα δεν θα υπόκειται, όσον αφορά την κατοικία του, σε διαφορετική μεταχείριση, άλλη από εκείνη που απαιτείται από την κατάσταση του ή από τη βελτίωση της. Εάν η παραμονή ενός αναπήρου σε ένα ειδικό ίδρυμα είναι απαραίτητη, το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής σ' αυτό θα είναι όσο το δυνατό πλησιέστερες με εκείνες της κανονικής ζωής ενός συνομηλικού του.

1.6 Αστικά Δικαιώματα

A. Περιορισμός των αστικών δικαιωμάτων

Τα κωφά και βαρήκοα άτομα έχουν και μπορούν να ασκήσουν όλα τα αστικά δικαιώματα που απολαμβάνουν όλα τα άλλα άτομα που είναι ικανά για δικαιοπραξία (δήλωση



βουλήσεως προσώπου με σκοπό τη δημιουργία ηθελημένων εννόμων αποτελεσμάτων), με εξαίρεση τις περιπτώσεις εκείνες που, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα, είναι ανίκανα για δικαιοπραξία διότι βρίσκονται υπό δικαστικά ή νόμιμη απαγόρευση.

Υπό δικαστική απαγόρευση τίθεται όποιος, ένεκα σωματικής αναπηρίας, κυρίως δε επειδή είναι εκ γενετής κωφός ή τυφλός ή άλαλος, αδυνατεί να φροντίσει τον εαυτό του ή την περιουσία του.

Η απαγόρευση κηρύσσεται με απόφαση του αρμόδιου δικαστηρίου έπειτα από αίτηση οιασδήποτε συγγενούς, του συζύγου εκείνου που πάσχει, του επιτρόπου ή κηδεμόνα αυτού ή του εισαγγελέα.

Η αίτηση για την απαγόρευση πρέπει να συνοδεύεται με γνωμοδότηση του συγγενικού συμβουλίου. Το συγγενικό συμβούλιο συγκροτείται στον τόπο που έχει την κατοικία του ο ανάπηρος και αποτελείται από τον ειρηνοδίκη πρόεδρο και τους έξι πλησιέστερους συγγενείς του αναπήρου, που λαμβάνονται σε ίσο αριθμό από πατρική και τη μητρική γραμμή. Υπό δικαστική αντίληψη τίθεται όποιος ένεκα σωματικής αναπηρίας, ιδίως επειδή είναι κωφός ή τυφλός ή άλαλος, βρίσκεται σε μερική αδυναμία να φροντίσει τον εαυτό του και τις υποθέσεις του.

Για την αίτηση υπαγωγής σε δικαστική αντίληψη και τη διαδικασία αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις για τη δικαστική απαγόρευση.

Οι πράξεις εκείνου που βρίσκεται υπό δικαστική αντίληψη για τις οποίες ο νόμος απαιτεί τη συναίνεση του αντιλήπτορα (το πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα) είναι άκυρες εφόσον έγιναν χωρίς αυτήν, όπως π.χ. να παραστεί σε δικαστήριο, να ενεργεί εισπράξεις ή να εξοφλεί, να δανειζεται, να εκποιεί ακίνητη περιουσία κλπ. Επίσης, όποιος κωφός τελεί υπό απαγόρευση ή δικαστική αντίληψη δεν μπορεί να γίνει μέλος αγροτικού συνεταιρισμού.

B. Κληρονομικό Δίκαιο

Όσοι κωφοί τελούν υπό δικαστική αντίληψη δεν μπορούν να συντάξουν ιδιόγραφη διαθήκη. Κατά τη σύνταξη δημόσιας διαθήκης – δηλαδή διαθήκης που συντάσσεται ενώπιον συμβολαιογράφου με παρουσία μαρτύρων – εάν ο διαθέτης (το άτομο που αφήνει την περιουσία του μετά το θάνατό του σε άλλο πρόσωπο) δηλώσει ότι είναι κωφός και δεν μπορεί να διαβάσει χειρογραμμένα έγγραφα, η διαθήκη συντάσσεται ενώπιον πέντε μαρτύρων ή δευτέρου συμβολαιογράφου και τριών μαρτύρων.



Εάν όμως ο διαθέτης, κατά τη γνώμη του συμβολαιογράφου, είναι άλαλος ή κωφάλαλος ή κωλύεται να μιλά κατ' άλλον τρόπο, μπορεί να συντάξει μόνο μυστική διαθήκη, να παραδώσει δηλαδή έγγραφο σε συμβολαιογράφο με παρουσία τριών μαρτύρων ή δευτέρου συμβολαιογράφου και ενός μάρτυρα δηλώνοντας ότι τούτο περιέχει τη διαθήκη του.

Κεφάλαιο 2: Τα Άτομα με Αναπηρία στην Κοινωνία

Εισαγωγή

Στη συνείδηση κάποιων ανθρώπων έχει καθιερωθεί η εικόνα ενός ανθρώπου με αναπηρία μίζερου, εσωστρεφή, αναποφάσιστου, περίεργου, πολλές φορές κακότροπου, εριστικού & τελοσπάντων πολύ διαφορετικό από τα δικά τους στενά & γκρίζα κοινωνικά πρότυπα. Ναι, οι άνθρωποι αυτοί είναι διαφορετικοί & ξεχωριστοί, όπως ο καθένας μας. Όπως σκέφτονται, όπως αντιδρούν, όπως συμπεριφέρονται. Γιατί αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι μέσα σε αυτό που ονομάζουμε «ΚΟΙΝΩΝΙΑ».

Κάθε ανθρώπινη οντότητα είναι μοναδική & ιδιαίτερη. Σε όλους μας, λοιπόν, δίνονται ευκαιρίες να ξεπερνάμε τον εαυτό μας & να τον πηγαίνουμε κάθε φορά λίγο παραπέρα. Και φυσικά αυτό εξαρτάται από το πώς ο καθένας μας αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του, χρησιμοποιεί το μυαλό του & διαθέτει τον εαυτό του δημιουργικά, προσπερνώντας τα φυσικά του ελαττώματα & μετατρέποντάς τα σε προτερήματα. Στο χέρι μας είναι να αναδείξουμε τυχόν ταλέντα που κρύβουμε μέσα μας, αρκεί να διαθέτουμε θέληση.

2.1 Ιστορική αναδρομή των ΑμεΑ στην Ελληνική κοινωνία

Κατά το πρώτο μισό του 20ου αιώνα η Ελληνική Πολιτεία δεν έδειξε μέριμνα για τα άτομα με σωματική αναπηρία. Η ευαισθητοποίησή της σ' αυτό το ζήτημα ξεκίνησε με το τέλος σχεδόν του πρώτου μισού του αιώνα. Κρίνεται βέβαια σκόπιμο να σημειωθεί ότι επρόκειτο για μια ταραχώδη περίοδο, ενώ τα στατιστικά στοιχεία που ανέδειξαν το διαμέτρημα του ζητήματος, άρχισαν να αξιολογούνται αρκετά αργά. Οτιδήποτε πρωτοβουλίες αναπτύχθηκαν είχαν ως αφετηρία ιδιώτες και το αποτέλεσμά τους ήταν η ίδρυση ιδρυμάτων. Τα ιδρύματα αυτά παρείχαν στα άτομα με φυσική υστέρηση προστασία, εκπαίδευση και περίθαλψη, ενώ αργότερα και επαγγελματική κατάρτιση.



Ο Στασινός (1991) παρατήρησε ότι κατά τη διάρκεια της προπολεμικής περιόδου, υπήρξε κάποια μορφή μετεξέλιξης στη στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στα άτομα με σωματική αναπηρία.

Πολύ ενδιαφέρουσα είναι η εικόνα που δόθηκε για τα άτομα αυτά μέσα από την νεοελληνική πεζογραφία, η οποία αντικατοπτρίζει εν μέρει τη γενικότερη κοινωνική αντίληψη. Για παράδειγμα, οι κωφάλαλοι επιστρατεύονταν κατά κανόνα για να διαδραματίσουν δευτερεύοντες περιθωριακούς ρόλους.

Αναφορικά με τη ³στάση των γονιών ενός παιδιού με σωματική αναπηρία κατά την περίοδο 1900-50, υποστηρίχθηκε ότι, λόγω της φύσης της υστέρησης, ήταν εύκολο αυτή να γίνει γρήγορα αντιληπτή. Οι γονείς δεν είχαν την ευχέρεια να απομονώσουν το παιδί στο σπίτι, γιατί σε αρκετές περιπτώσεις χρειαζόταν η βοήθεια ειδικών. Πάντως οι γονείς, κατά κανόνα, βίωναν αισθήματα ενοχής, άγχους και αγωνίας για την τύχη του παιδιού και κατέφευγαν για βοήθεια στην ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία είχε την οικονομική ευχέρεια για παροχή ιδρυματικής περίθαλψης. Σ' αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί, ότι κάποιοι από τους ιδιώτες που ανέλαβαν πρωτοβουλίες, το έκαναν αφορμισμένοι από τις εμπειρίες που απέκτησαν κατά την παραμονή τους στο εξωτερικό. Η εκτίμηση όμως είναι ότι η ελληνική κοινωνία αυτής της περιόδου ήταν μάλλον ανέτοιμη σε επίπεδο ψυχολογικό και οικονομικό, να δεχτεί τα άτομα με σωματική αναπηρία.

Αναφορικά με τα άτομα με νοητική υστέρηση, η κατάσταση, κατά την προπολεμική περίοδο, ήταν διαφορετική, με έντονα στοιχεία προκατάληψης και ρατσισμού. Ο ιδιωτικός τομέας δεν ανέπτυξε ιδιαίτερες πρωτοβουλίες υποστήριξης. Οι εξαιρέσεις ήταν πολύ λίγες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και ο Δ. Γληνός, μέλος του Εκπαιδευτικού Ομίλου, ο οποίος στο περιοδικό του «Αναγέννηση», είχε ζητήσει απ' το κράτος να μεριμνήσει για την ίδρυση των κατάλληλων ιδρυμάτων, με εκπαιδευτικό χαρακτήρα, για τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Από τις αρχές της δεκαετίας του 20, τα άτομα με νοητική υστέρηση θεωρούνταν από το επίσημο Κράτος ως «υπολειπόμενα» των άλλων, τόσο από πνευματική όσο και από ηθική άποψη. Η άποψη αυτή, όπως ήταν φυσικό, είχε και την ανάλογη πρακτική έκφραση. Ουσιαστικά, μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 40, το ελληνικό κράτος δεν είχε λάβει καμιά μέριμνα για τα άτομα με νοητική υστέρηση. Κατά το τέλος της δεκαετίας του 30, στους μαθητές με νοητική υστέρηση προσδόθηκε ο χαρακτηρισμός «ανώμαλοι και καθυστερημένου». Τα παιδιά που δεν ήταν «εκπαιδύσιμα» και ανήκαν στην κατηγορία της

³ www.vschoo1@eled.auth.gr, 05/12/09



βαριάς νοητικής υστέρησης, ανήκαν επίσημα στην κατηγορία των «ηλιθίων» και η πολιτεία συνιστούσε την εισαγωγή τους σε ιδρύματα ή άσυλα. Υπήρξαν ακόμη και προσεγγίσεις που υιοθέτησαν την άποψη ότι τα παιδιά με νοητική υστέρηση αποτελούσαν δημόσιο κίνδυνο, ενώ συχνός ήταν ο χαρακτηρισμός «άρρωστα άτομα». Το κυρίαρχο γεγονός ήταν ότι δεν υπήρξε κανένας προγραμματισμός με στόχο την κοινωνική τους ένταξη. Βέβαια υπήρξαν και οι θετικές προτάσεις προς την πολιτεία, που έτειναν προς την κατεύθυνση της εκπαίδευσης αυτών των ατόμων, αλλά χωρίς ουσιαστικά αποτελέσματα. Υπήρξαν και περιπτώσεις γονιών, που σύμφωνα με μαρτυρίες δασκάλων, παρακαλούσαν το διευθυντή του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών, να δεχτεί για εγγραφή το παιδί τους, μόνο και μόνο για να απαλλαγούν απ' αυτό. Σε ειδική μελέτη που έκανε προπολεμικά δασκάλα του Προτύπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών, ανέφερε μεταξύ άλλων, ότι τα παιδιά αυτά αντίκρισαν στο σπίτι τους δυστυχία, κακομοιριά και τέλεια παραμέληση. Πολλές μητέρες έλεγαν συχνά στους δασκάλους: «Είναι χαζό καλέ!» «είναι αγαθός», «μας τυραννάει εμένα και τον πατέρα του»!!!

Με πρωτοβουλία του επίσημου Κράτους ιδρύθηκε το 1937 το πρώτο δημόσιο ειδικό σχολείο στην Ελλάδα για « ανώμαλους και καθυστερημένους παίδες » με έδρα στην Αθήνα. Ο σχετικός νόμος παρείχε επίσης τη δυνατότητα ίδρυσης παρόμοιων αυτοτελών σχολείων, καθώς και ειδικών τάξεων προσαρτημένων σε κανονικά σχολεία, όχι μόνο στην Αθήνα αλλά και στα υπόλοιπα διαμερίσματα της χώρας. Αξίζει όμως να σχολιαστεί ότι το Κράτος δεν έκανε χρήση αυτού του νόμου, μέχρι τις αρχές περίπου της δεκαετίας του 70. Πάντως ο νόμος και η όλη πολιτική φιλοσοφία που αποτέλεσε το υπόβαθρό του, βασίστηκε στην ιδεολογία του διαχωρισμού των μαθητών σε «κανονικούς» και «πνευματικώς υπολειπόμενους» ή «ανώμαλους».

Ως πιθανή αιτία της ενασχόλησης του Κράτους, σε νομοθετικό επίπεδο, με τα άτομα με νοητική υστέρηση, μπορεί να προσδιοριστεί και η ανάπτυξη αυτή την περίοδο, των επιστημών της Παιδαγωγικής και της Ψυχολογίας, που έδωσαν έμφαση στην ατομικότητα του παιδιού, διευκόλυναν τη διαδικασία της διάγνωσης και έκαναν προτάσεις θεραπευτικής παρέμβασης. Παράλληλα στην Ευρώπη, Μ. Βρετανία, Γαλλία αλλά και στις Η.Π.Α., καθιερώθηκε η υποχρεωτική φοίτηση στο σχολείο και πάρθηκαν μέτρα για τα παιδιά με νοητική υστέρηση, γεγονός που αναμφισβήτητα επηρέασε και την ελληνική πολιτική ηγεσία. Μια άλλη σημαντική παράμετρος πίεσης προς την πολιτεία ήταν ο μεγάλος αριθμός ατόμων με νοητική υστέρηση. Τέλος σχολιάστηκε, ότι η πολιτεία προσπάθησε να προφυλάξει την



αισθητική εικόνα της κοινωνίας, προωθώντας την ιδρυματοποίηση, με σκοπό τη μη εμφάνιση ατόμων με αναπηρία σε δημόσιους χώρους. Επρόκειτο για σταθερή πολιτική τάση των αυταρχικών καθεστώτων, με σκοπό τον τεχνητό εξωραϊσμό της κατάστασης και τη συγκάλυψη «δυσάρεστων κοινωνικά φαινομένων», που συνδέονταν με την νοητική υστέρηση.

Κατά τα μέσα της δεκαετίας του '50, σημειώθηκε κάποια μετεξέλιξη στο χώρο της δραστηριοποίησης υπέρ των ατόμων με σωματική αναπηρία. Γενικότερα, το πρόβλημα της αντιμετώπισης των σωματικά αναπήρων κατά τη μετεμφυλιακή περίοδο, ως τις αρχές της μεταπολίτευσης, είχε περιέλθει σχεδόν στην αποκλειστική ευθύνη του ιδιωτικού τομέα. Το κράτος περιόρισε την παρέμβασή του στο επίπεδο ορισμένων νομοθετικών ρυθμίσεων, που κινήθηκαν στο πνεύμα των Διακηρύξεων του Ο.Η.Ε. για την ισοτιμία των ανθρώπων.

Η βελτίωση αυτή σε νομοθετικό επίπεδο δε σήμαινε αυτόματα ότι υπήρξε ριζική αλλαγή των κοινωνικών στάσεων προς τα άτομα με σωματική αναπηρία. Ενώ για παράδειγμα η ελληνική κοινωνία θεωρούσε τα «κωφάλαλα» άτομα ικανά για εκπληκτικές επιδόσεις, παράλληλα τα θεωρούσε επικίνδυνα με τάσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Ειδικά με τη «κωφαλαλία» είχαν συνδεθεί και δεισιδαιμονίες. Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί, ότι η όλη μεταχείριση των σωματικά αναπήρων στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1950-74, βασιζόταν κυρίως στην ιδεολογία της κλειστής περίθαλψης, μια τακτική που οδηγούσε ουσιαστικά στην κοινωνική τους απομόνωση.

Η κοινωνική στάση παρέμενε ρατσιστική. Αντιθέτως, ο ελληνικός τύπος αγωνίστηκε από την πλευρά του για την άμβλυνση αυτής της κατάστασης. Από τα δημοσιεύματά του διαφάνηκε ότι η ευρύτερη κοινωνία θεωρούσε τους κωφούς (κωφάλαλους τότε), ως άτομα επιρρεπή σε αντικοινωνικές και εγκληματικές πράξεις, αν και αναγνώριζε παράλληλα ότι ήταν επίσης εύκολο να γίνουν θύματα εγκληματικότητας. Αναφορικά με τα άτομα με νοητική υστέρηση και τη θέση τους στην ελληνική κοινωνία κατά την περίοδο 1950-74, πρωτοστάτησε κι εδώ ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος έθεσε ως στόχο την καλλιέργεια της «ψυχικής υγείας» των ατόμων αυτών. Αξίζει να διευκρινιστεί ότι πολλές απ' αυτές τις ιδιωτικές πρωτοβουλίες είχαν παρθεί από γονείς ή άτομα που είχαν σχέση συγγενική με άτομα με νοητική υστέρηση. Για παράδειγμα, στα 1960 ιδρύθηκε η «Πανελλήνιος Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Απροσαρμόστων Παιδών», η οποία μεταξύ άλλων πίεσε και το Κράτος προς την κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης για τα παιδιά με νοητική υστέρηση.



Το κράτος από την πλευρά του παρέμενε πιστό στην πρακτική του ιδρυματισμού σε αντιπαράθεση με τις χώρες της δύσης, όπου είχε πρωτανεύσει η στρατηγική του αποϊδρυματισμού. Στη Σκανδιναβία ξεκίνησε η εφαρμογή της στρατηγικής του αποϊδρυματισμού και της ομαλοποίησης των παιδιών και γενικότερα των ατόμων με νοητική υστέρηση. Προβλεπόταν η απομάκρυνσή τους από το παραδοσιακό σχήμα του επιτηρούμενου περιορισμού τους σε ιδρύματα και η ταυτόχρονη στροφή προς μια μεταχείριση με περισσότερο θεραπευτικό προσανατολισμό.

Αναφορικά με την ευκαιρία των ατόμων με ειδικές ανάγκες για εκπαίδευση, αυτή ήταν πολύ περιορισμένη. Τα ειδικά σχολεία και ιδρύματα της περιόδου από το τέλος του Εμφυλίου μέχρι και το τέλος της Δικτατορίας ήταν ελάχιστα, συγκριτικά με τον αριθμό των παιδιών με ειδικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται ούτε στοιχειωδώς οι συναφείς ανάγκες της Ελλάδας. Πάντως, τουλάχιστον σε θεωρητικό επίπεδο αλλά και νομοθετικό, χωρίς όμως ουσιαστική εφαρμογή, η κεντρική ιδέα ήταν ότι είναι αναγκαία η συμπάρσταση προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες, για τη διευκόλυνσή τους στην όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των δυσκολιών τους και στην υποβοήθηση της κοινωνικής τους ένταξης. Επίσης ήταν βέβαιο ότι η στάση της ελληνικής κοινωνίας δεν ήταν η «ενδεδειγμένη».

Παράγοντες που επηρέαζαν τη στάση απέναντι στο άτομο με σωματική, ψυχική ή νοητική υστέρηση, ήταν μεταξύ άλλων, το εμφανές της απόκλισης, η προοπτική βελτίωσης, η υπευθυνότητα, η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. Τα άτομα δηλ. με αισθητές αποκλίσεις τύχαιναν της πιο έντονης απόρριψης, ενώ τα άτομα που ήταν δεκτικά εκπαίδευσης και προόδου αντιμετωπιζόνταν καλύτερα. Ουσιαστικά, η στάση αποτελούσε συνάρτηση της αίσθησης που προκαλούσε η ιδιαιτερότητα του ατόμου με ειδικές ανάγκες στους τρίτους και όχι του κατά πόσο η <<υστέρηση>> αυτή καθαυτή δυσχέραινε την ποιότητα ζωής του ίδιου του ατόμου με ειδικές ανάγκες, ενώ έπαιζε ρόλο το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, η οικογενειακή κατάσταση.

Κατά τη μεταπολιτευτική περίοδο παρατηρήθηκε γενικά ακόμη μεγαλύτερη πρόοδος στο θέμα της αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία. Για τα άτομα με σωματική αναπηρία επικράτησε η αντίληψη με το τρίπτυχο των στόχων: θεραπευτική αγωγή, ειδική εκπαίδευση, επαγγελματική αποκατάσταση. Ο ιδιωτικός τομέας αλλά και το Κράτος, αντιμετώπισαν πιο άμεσα απ' ό,τι στο παρελθόν, τα ζητήματα της ισότητας των ευκαιριών αυτών των ατόμων στην εκπαίδευση, της σχολικής και κοινωνικής τους ενσωμάτωσης. Πάντως από σχετικές εγκυκλίους του ΥΠΕΠΘ, φαίνεται ότι η ευρύτερη κοινωνία δεν είχε εντελώς θετική στάση



απέναντι στα ανάπηρα άτομα και χρειαζόταν σοβαρή προσπάθεια και δραστηριοποίηση ενάντια στις προκαταλήψεις του κοινού.

Για τα άτομα με νοητική υστέρηση ψηφίστηκαν νέοι νόμοι, οι οποίοι συγκριτικά με την προηγούμενη περίοδο κινούνταν προς θετικότερη κατεύθυνση, χωρίς όμως να μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι τους χαρακτήριζε πληρότητα. Άρχισε να γίνεται επίσημα παραδεκτό ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είχαν το δικό τους δυναμικό και αρκετά απ' αυτά θα μπορούσαν με κατάλληλη εκπαίδευση να ζήσουν ημιανεξάρτητα και να βρουν επαγγελματική απασχόληση. Στο τομέα της εκπαίδευσης των ατόμων με νοητική υστέρηση, σημαντικός σταθμός ήταν η ίδρυση στη δεκαετία του 80 των ειδικών τάξεων μέσα στις κοινές σχολικές μονάδες, ενώ μέχρι τότε υπήρχαν ειδικά σχολεία, που λειτουργούσαν ξεκομμένα από το όλο εκπαιδευτικό σύστημα. Άρχισε δηλ. να απασχολεί ουσιαστικότερα το θέμα της ενσωμάτωσης (mainstreaming). Στα πλαίσια αυτά πάρθηκαν μια σειρά θεσμικού χαρακτήρα πρωτοβουλίες, όπως ήταν η ίδρυση ειδικών σχολείων και σχολών λειτουργικής ή επαγγελματικής αποκατάστασης. Ο νόμος 1143/31-3-81, σύμφωνα με το Στασινό, ήθελε την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες εντελώς αποκολλημένη και αποστασιοποιημένη από τον όλο κορμό της εκπαίδευσης των υπολοίπων παιδιών. Συνδέθηκε άμεσα με τη υλοποίηση της αστικής ιδεολογίας, ότι τα παιδιά και τα άτομα με ειδικές ανάγκες στοιχειοθετούν περιθωριακές και κοινωνικά εξοβελίστηκες ομάδες ατόμων.⁴ Τα μέτρα που προέβλεπε δεν αποσκοπούσαν στο να συνδράμουν τα παιδιά αυτά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων μάθησης, αλλά συνιστούσαν μια ασπίδα προφύλαξης και προστασίας των κανονικών παιδιών από τις παρενοχλήσεις των πρώτων στο συντελούμενο διδακτικό έργο. Επίσης οριζόταν με τρόπο ρατσιστικό και δογματικό το «φυσιολογικό» άτομο και γινόταν διαχωρισμός των πολιτών σε κατηγορίες.

Ο επόμενος νόμος, που αφορούσε την ειδική αγωγή, ήταν ο Ν.1566/30.9.85 (ΦΕΚ 16 ΤΑ) Κεφ. 1, αρθ. 32-36. Το καινούριο στοιχείο ήταν ότι οι ρυθμίσεις για την ειδική αγωγή ήταν ενσωματωμένες στο νόμο για τη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, γεγονός που μπορούσε να ειπωθεί και να αξιολογηθεί ως απαρχή της ενσωμάτωσης της ειδικής αγωγής και των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο όλο εκπαιδευτικό σύστημα. Επρόκειτο όμως για μια επιφανειακή και όχι ουσιαστική αλλαγή, για έναν επιδερμικό εξωραϊσμό του προηγούμενου Ν.1143. Επιβάλλεται όμως να αναγνωριστεί το γεγονός ότι από τα μέσα της δεκαετίας του 80 (1983-84), ξεκίνησε ο θεσμός των ειδικών τάξεων, που αποτέλεσε ένα

⁴ www.anthogal@eled.auth.gr, 08/12/09



ουσιαστικό βήμα από την αποκοπή και τον εξοβελισμό προς την ένταξη και ενσωμάτωση. Επιπλέον θα μπορούσε να τεθεί και θέμα πιστότητας εφαρμογής του Συντάγματος, το οποίο ενώ στο άρθρο 16 προσδιόριζε την υποχρέωση της Ελληνικής Πολιτείας για δωρεάν παιδεία, τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν απολάμβαναν αυτού του δικαιώματος. Για παράδειγμα, ενώ χορηγούνταν δωρεάν βιβλία ή συγγράμματα για το μαθητή που έβλεπε, για τον τυφλό μαθητή δεν υπήρχε πρόβλεψη για χορήγηση βιβλίων σε Braille, ούτε κατάλληλη τεχνική βοήθεια. Επιπροσθέτως, στα σχολεία δεν υπήρχαν (μήπως τώρα υπάρχουν;) ράμπες, ειδικές τουαλέτες κ.λ.π. γεγονός ανασταλτικό για τη φοίτηση ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες. Με το νόμο 2000 για την ειδική αγωγή, οι ειδικές τάξεις μετονομάστηκαν σε τμήματα ένταξης.

2.2 Βασικά στοιχεία που οριοθετούν τα άτομα με αναπηρία

Η Π.Ο.Υ ορίζει τα ΑμεΑ ως άτομα που εμφανίζουν ⁵σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη και που οριοθετείται στα παρακάτω στοιχεία:

- το Μειονέκτημα: κάθε απώλεια ουσίας ή αλλοίωσης μιας δομής ή μιας ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής λειτουργίας.
- η Ανικανότητα: αντιστοιχεί σε κάθε μερική ή ολική ελάττωση της ικανότητας να επιτελούμε μια δραστηριότητα με ένα συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται ως φυσιολογικά για τον άνθρωπο.
- το Ελάττωμα: που έρχεται ως αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας ή μιας ανικανότητας που περιορίζει την εκπλήρωση ενός φυσιολογικού ρόλου που είναι ομαλός για το άτομο.

2.3 Κοινά χαρακτηριστικά της αναπηρίας

Με το να διαπιστωθεί ότι ένα άτομο με βάση τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα, δεν ανταποκρίνεται στις παρακάτω αντιλήψεις, γίνεται η αναπηρία φανερή. Δηλ. υπάρχει ως κοινωνικό φαινόμενο ακριβώς από αυτή την στιγμή και μόνο.

- ❖ Η κατάσταση αυτή υπάρχει εκ γενετής ή είναι επίκτητη
- ❖ Είναι μια λειτουργική βλάβη που δυσκολεύει την φυσιολογική ζωή του ατόμου
- ❖ Είναι συνέπεια παραμορφώσεων ή βλάβης της ανάπτυξης ή των λειτουργιών των συστημάτων στάσης και κίνησης

⁵ www.parentprojectmd.org, 13/12/09



- ❖ Ο περίγυρος αντιδρά αρνητικά στην εμφάνιση του ανασήρου

2.4 Κοινωνική Αλληλεπίδραση

Ο όρος σημαίνει μεταξύ άλλων « την αμοιβαία επίδραση μεταξύ ατόμων με στόχο τον συντονισμό της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων αναφορικά με τη συγκεκριμένη δράση της συνεργασίας των συμμετεχόντων ». Είναι δηλαδή η ψυχική και κοινωνική δραστηριότητα της αμοιβαίας επιρροής των ατόμων μέσα σε μια ομάδα.

Διακρίνονται 3 κατηγορίες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης:

- ✓ Η ανύπαρκτη αλληλεπίδραση. Στην περίπτωση αυτή δεν υπάρχει καμία αμοιβαία επιρροή της συμπεριφοράς.
- ✓ Η ασυμμετρική / μερική αλληλεπίδραση. Η συμπεριφορά του ενός μετέχοντος επιδρά στον άλλο μερικώς, η συμπεριφορά του άλλου όμως είναι ανεξάρτητη από αυτόν.
- ✓ Η αμοιβαία – μερική αλληλεπίδραση. Η συμπεριφορά του ενός μετέχοντος επιδρά μερικώς στην συμπεριφορά του άλλου και αντιστρόφως.

Η πλειονότητα των εμπειρικών μελετών που έχουν εκπονηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα καταδεικνύουν ότι τα υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού αποκλεισμού παρατηρούνται στα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας και αναπηρίες. Για τη διερεύνηση αυτού του φαινομένου και την ανάδειξη της παθογένειάς του, η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος διενήργησε στα πλαίσια της συνεχούς έρευνας εργατικού δυναμικού, έρευνα για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία κατά το Β' Τρίμηνο του έτους 2002. Το δείγμα της έρευνας ήταν 77.451 άτομα, τα οποία ήταν μέλη των 30.057 νοικοκυριών της έρευνας για το εργατικό δυναμικό.

Στο πλαίσιο αυτό θα παρουσιαστούν μερικά ειδικά ζητήματα που προκύπτουν από την επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας.

Ένα άλλο ερώτημα που τέθηκε στα πλαίσια της έρευνας ήταν αν τα άτομα με προβλήματα υγείας αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, και ποιες είναι οι κύριες αιτίες για αυτά τα προβλήματα. Επισημαίνουμε ότι τα ερωτήματα αυτά τέθηκαν μόνο στα άτομα που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας ή αναπηρία. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν το 42,5% των ατόμων που δηλώνουν πρόβλημα υγείας ή αναπηρία θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού.



Σύμφωνα με το 62,1% των απαντήσεων, το σημαντικότερο πρόβλημα φαίνεται ότι αφορά τα ανεπαρκή επιδόματα. Ενώ ακολουθούν η ανεργία (53,6%) και οι ανεπαρκείς κοινωνικές υπηρεσίες (51,8%)

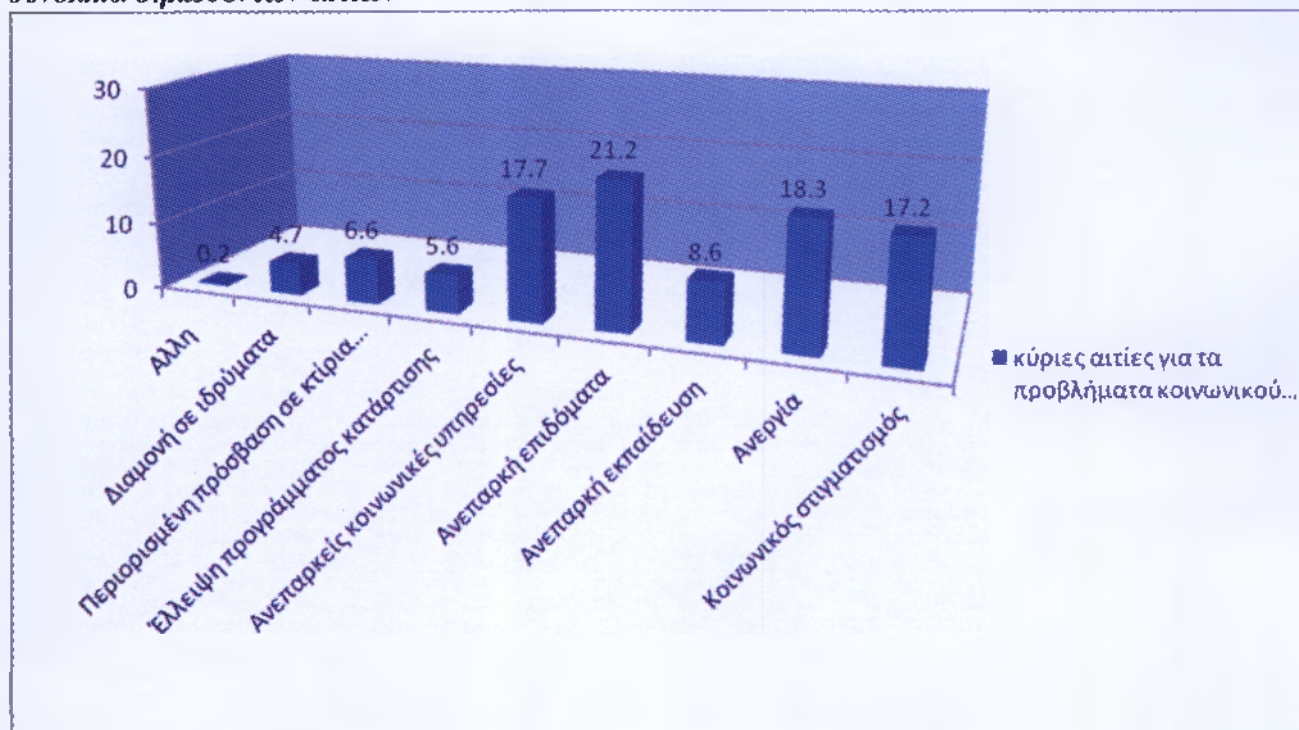
Πίνακας 1

Κύριες αιτίες για τα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού

<i>Αιτίες για τα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού</i>	<i>Ποσοστό επί των συνολικά δηλωθέντων αιτιών</i>	<i>Ποσοστό ατόμων που δηλώνουν την αιτία</i>
<i>Κοινωνικός στιγματισμός</i>	<i>17,2</i>	<i>50,4</i>
<i>Ανεργία</i>	<i>18,3</i>	<i>53,6</i>
<i>Ανεπαρκής εκπαίδευση</i>	<i>8,6</i>	<i>25,2</i>
<i>Ανεπαρκή επιδόματα</i>	<i>21,2</i>	<i>62,1</i>
<i>Ανεπαρκείς κοινωνικές υπηρεσίες</i>	<i>17,7</i>	<i>51,8</i>
<i>Έλλειψη προγράμματος κατάρτισης</i>	<i>5,6</i>	<i>16,4</i>
<i>Έλλειψη ή περιορισμένη προσήμιση σε κτίρια και υπηρεσίες</i>	<i>6,6</i>	<i>19,4</i>
<i>Η διαμονή σε ιδρύματα</i>	<i>4,7</i>	<i>13,7</i>
<i>Άλλη</i>	<i>0,2</i>	<i>0,6</i>
<i>Σύνολο</i>	<i>100</i>	<i>293,1</i>

Πηγή: ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 1: Κύριες αιτίες για τα προβλήματα Κοινωνικού Αποκλεισμού ποσοστό επί των συνολικά δηλωθέντων αιτιών



Πηγή : Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος

Στο διάγραμμα απεικονίζονται οι κύριες αιτίες για την εμφάνιση φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας. Τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στην ανεργία, στην ανεπάρκεια των παρεχομένων κοινωνικών υπηρεσιών προς τους αναπήρους και στον κοινωνικό στιγματισμό των ατόμων αυτών. Ωστόσο το υψηλότερο ποσοστό παρουσιάζεται στα ανεπαρκή επιδόματα, γεγονός το οποίο δείχνει την αναποτελεσματικότητα της προνοιακής πολιτικής για τους ανάπηρους και τους χρονίως πάσχοντες στην Ελλάδα.

2.5 Οικογενειακή Αλληλεπίδραση

Όλα τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και πάντα σε σχέση με το γενικότερο πλαίσιο-σύστημα της οικογένειας. Έμφαση δίνεται στη σχέση μητέρας-ανάπηρου παιδιού και τις επιπτώσεις της στους υπόλοιπους.

Στις σχέσεις-αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο τα εξής:

- Τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους
- Η σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές και υλικές αξίες
- Η λειτουργία και δυναμική της οικογένειας
- Οι εμπειρίες που έχουν τα μέλη από τον περίγυρο τους και οι επιπτώσεις τους στην αλληλεπίδραση με τα άλλα μέλη
- Ο καταμερισμός των ρόλων των μελών και η αποδοχή/υποστήριξη από τα άλλα μέλη
- Η συναισθηματική σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας.

2.6 Η στάση των αναπήρων προς την αναπηρία τους

Λίγες είναι οι εμπειρικές έρευνες παρά το γεγονός της σημαντικότητας του θέματος

Ποια στοιχεία παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των αναπήρων;

- ❖ Ο βαθμός αναπηρίας
- ❖ Το είδος της αναπηρίας
- ❖ Η δομή της προσωπικότητας τους
- ❖ Η στάση του περιβάλλοντος
- ❖ Η στάση της οικογένειας
- ❖ Η σημασία της αναπηρίας για τον ίδιο τον ανάπηρο
- ❖ Η σημασία της στάσης που έχει ο ανάπηρος απέναντι στην αναπηρία του, η οποία διαμορφώνει την κοινωνική του συμπεριφορά.



Έρευνες αποτυπώνουν διάφορα είδη στάσεων των αναπήρων προς την αναπηρία τους:

- ✚ Την ενταγμένη (συναισθηματική και ορθολογική επεξεργασία της αναπηρίας, θετική στάση, αποδοχή κλπ)
- ✚ Την αμφιθυμική (μεικτά συναισθήματα, ούτε θετική ούτε αρνητική στάση)
- ✚ Τη μη-ενταγμένη (έλλειψη συναισθηματικής ή ορθολογικής επεξεργασίας της αναπηρίας, αρνητική σχέση, μη αποδοχή, κλπ)

Κατά άλλους ερευνητές:

- ✓ Την σταθερή και αυξανόμενη ενταγμένη σχέση
- ✓ Στην σταθερή αμφιθυμική σχέση
- ✓ Την σταθερή και αυξανόμενη μη ενταγμένη σχέση

Ο ανάπηρος πρέπει να βοηθήσει να αποδεχτεί την αναπηρία του και να προσπαθήσει να ενταχθεί στο σύνολο. Σε αντίθετη περίπτωση επέρχονται:

- Συμπλέγματα κατωτερότητας,
- Αποστέρησης (όταν εμποδίζεται η πραγμάτωση επιθυμητών κινήτρων),
- Απόρριψη της συνταύτισης του με άλλους ανάπηρους,
- Απομόνωση, αποφυγή επαφών με άλλα ανάπηρα άτομα,
- Επιθετική συμπεριφορά (απόχρωση νευρωτικής αντίδρασης),
- Αισθήματα και συμπεριφορά αποστέρησης (ανάσχεση των δράσεων στους επιδιωκόμενους στόχους),
- Παραίτηση
- Η αναπηρία χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για τυχόν αποτυχίες και απόκτηση κοινωνικών προκαταλήψεων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η καθημερινότητα των Ατόμων με Αναπηρία και το εργασιακό τους περιβάλλον

Εισαγωγή

Τα ΑμεΑ είναι άτομα που βρίσκονται δίπλα μας καθημερινά. Πολλά από αυτά κάποτε ήταν υγιείς άνθρωποι, όπως εμείς σήμερα, και κανείς από αυτούς δεν φανταζόταν ότι θα βρεθεί να δίνει μάχη επιβίωσης κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες, όπως είναι οι συνθήκες για τα ΑμεΑ στη χώρα μας. **Η ένταξη των ΑμεΑ σε μια Δίκαιη Κοινωνία είναι ακόμα και θα παραμείνει για πολύ καιρό ένα από τα ζητούμενα αυτής της Δίκαιης και Ισότιμης Κοινωνίας Πολιτών που οι περισσότεροι επιδιώκουμε.** Ο «άλλος» Έλληνας Πολίτης, είναι αυτός που τυγχάνει αξιοπρεπούς αντιμετώπισης κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες και σωστός πολιτικός, εκπρόσωπος του λαού, είναι αυτός που έχει τη βούληση αυτό να επιδιώκει και αυτό να επιτυγχάνει: **Την καταπολέμηση των διακρίσεων, την άρση των αποκλεισμών και την ισότιμη ένταξη των πολιτών στην ελληνική κοινωνία.** Είναι αλήθεια ότι οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν αρχίσει προ πολλού να θέτουν αρχικά τις υποδομές για την συνύπαρξη με ΑμεΑ και έχουν δώσει ίσες ευκαιρίες στην απασχόληση, στην μόρφωση, στη καθημερινότητα και γενικότερα στην αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ίσως γιατί από νωρίς άρχισαν ρεαλιστικά να σκέφτονται ότι όλοι θα μπορούσαν να είναι στη θέση τους εξαιτίας κάποιας ατυχίας ή γιατί κάποια ΑμεΑ το απαιτήσαν εγκαίρως και το κέρδισαν. Στη χώρα μας έχουμε πολύ δρόμο ακόμα για να κατακτήσουμε αυτή την «άλλη» νοοτροπία και, κατά συνέπεια, αυτή την άλλη αντιμετώπιση που δεν θα έχει το συναίσθημα της λύπης ή της φιλανθρωπίας αλλά το συναίσθημα της ανθρωπιάς και του χαμόγελου στον συνάνθρωπο γενικότερα. Άλλωστε, σήμερα, περισσότερο από ποτέ οι δυνατότητες μέσω της τεχνολογίας και των μέσων, έχουν αυξηθεί και μπορούν ν' ανταποκριθούν στις περισσότερες απαιτήσεις των ΑμεΑ από άποψη υποδομών, προσβασιμότητας και μόρφωσης. Η νοοτροπία μας πρέπει και οφείλει ν' αλλάξει! Η προάσπιση των ανθρωπίνων και πολιτικών δικαιωμάτων και ο σεβασμός στη διαφορετικότητα είναι υπόθεση όλων μας και έχουμε συλλογική και ατομική ευθύνη γι' αυτό, πέρα από τους επετειακούς εορτασμούς.



Η εργασία για τους περισσότερους ενήλικες είναι μια κύρια πηγή, όχι μόνο εισοδήματος, αλλά και ταυτότητας και σχέσεων, με τους άλλους ανθρώπους, καθώς επίσης και ικανοποίησης.

Η ένταξη κάθε ατόμου στην παραγωγική διαδικασία αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την αυτοδύναμη ανάπτυξη του. Ιδιαίτερα για το άτομο με ειδικές ανάγκες υποβοηθάει στην κατάρρευση κάθε εξαρτησιακής σχέσης, ενισχύει τον ψυχισμό του και ολοκληρώνει την προσωπικότητα του. Το «ανάπηρο» άτομο, όταν είναι άνεργο, αισθάνεται διπλά «ανάπηρο».

Πραγματοποιήθηκε έρευνα από την ΕΣΥΕ και διακρίνουμε ότι :

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει κατά φύλο και ομάδες ηλικιών τα ποσοστά των ατόμων που αντιμετωπίζουν εργασιακά προβλήματα λόγω υγείας (ή πιστεύουν ότι θα αντιμετώπιζαν αν εργάζονταν). Ο Πίνακας 3 δίνει τα αντίστοιχα ποσοστά κατά φύλο και κατά κατάσταση απασχόλησης. Τα αντίστοιχα ποσοστά δεν εμφανίζουν σημαντικές διαφορές για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες και για τις διαφορετικές καταστάσεις απασχόλησης, ενώ είναι μικρότερα στην περίπτωση των αντρών (42% έναντι του 50% των γυναικών).

Πίνακας 2

Ποσοστά ατόμων που αντιμετωπίζουν εργασιακά προβλήματα * (ή θα αντιμετώπιζαν αν δούλευαν) λόγω προβλήματος υγείας ή αναπηρίας, κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

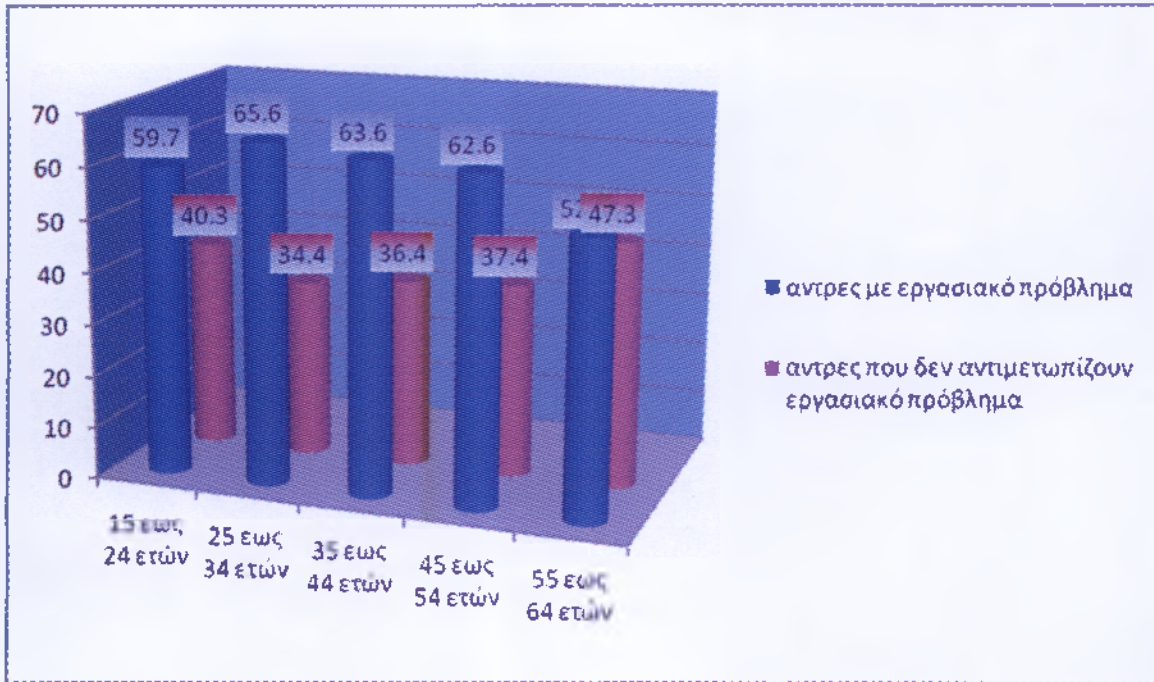
	Ποσοστό ατόμων που δεν αντιμετωπίζει εργασιακό πρόβλημα	Ποσοστό ατόμων που αντιμετωπίζει εργασιακό πρόβλημα
ΟΛΟΚΛΗΡΩΤΕΣ		
15 έως 24 ετών	49,8	50,2
25 έως 34 ετών	39,1	60,9
35 έως 44 ετών	40,3	59,7
45 έως 54 ετών	40,9	59,1
55 έως 64 ετών	50,8	49,2
Σύνολο	46,0	54,0
ΑΝΑΡΤΗΤΕΣ		
15 έως 24 ετών	40,3	59,7
25 έως 34 ετών	34,4	65,6
35 έως 44 ετών	36,4	63,6
45 έως 54 ετών	37,4	62,6
55 έως 64 ετών	47,3	52,7
Σύνολο	42,0	58,0
ΠΡΟΣΤΗΘΕΤΕΣ		
15 έως 24 ετών	59,1	40,9
25 έως 34 ετών	43,9	56,1
35 έως 44 ετών	43,6	56,4
45 έως 54 ετών	43,9	56,1
55 έως 64 ετών	53,8	46,2
Σύνολο	49,5	50,5

Πηγή: ΕΣΥΕ



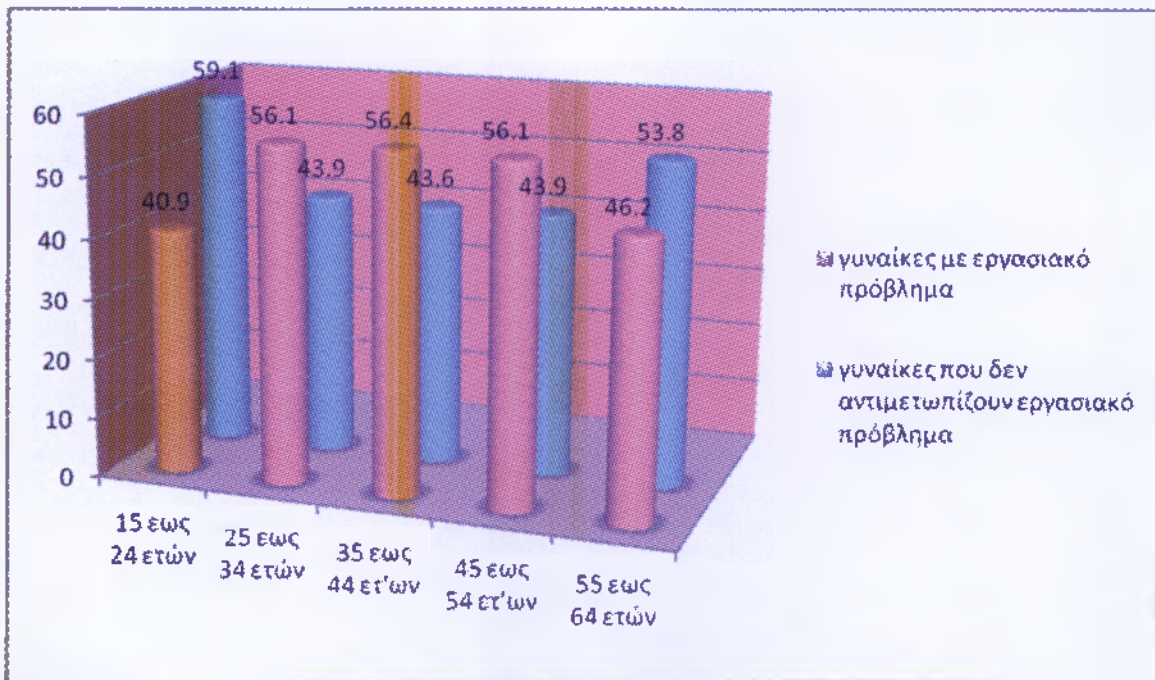
* Ως εργασιακό πρόβλημα ορίζονται οι περιορισμοί στο είδος, την ποσότητα και ποιότητα της εργασίας καθώς και οι περιορισμοί στη δυνατότητα μετακίνησης προς και από την εργασία

Διάγραμμα 1: Άντρες και το εργασιακό πρόβλημα



Πηγή ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 2: Γυναίκες και το εργασιακό πρόβλημα



Πηγή ΕΣΥΕ



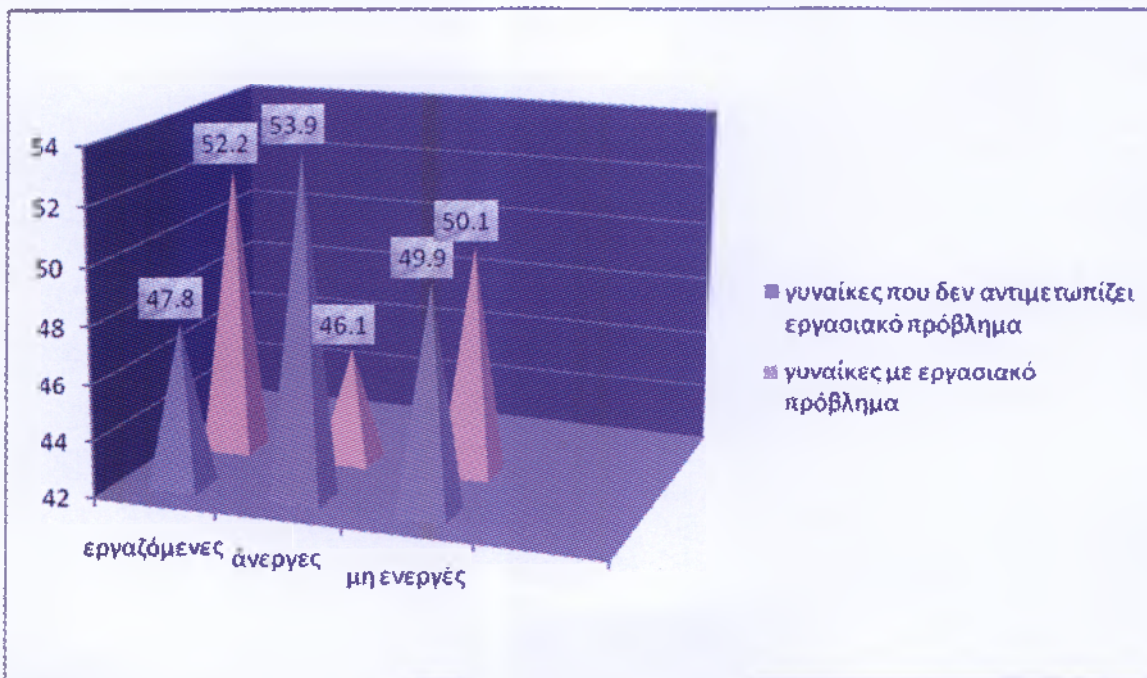
Πίνακας 3

Ποσοστά ατόμων που αντιμετωπίζουν εργασιακά προβλήματα (ή θα αντιμετώπιζαν αν δούλευαν) λόγω προβλήματος υγείας ή αναπηρίας, κατά φύλο και κατάσταση απασχόλησης

	Ποσοστό ατόμων που δεν αντιμετωπίζει εργασιακό πρόβλημα	Ποσοστό ατόμων που αντιμετωπίζει εργασιακό πρόβλημα
ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ		
Εργαζόμενοι	47,9	52,1
Ανεργοί	46,1	53,9
Μη ενεργοί	44,8	55,2
Σύνολο	46,0	54,0
ΑΝΔΡΕΣ		
Εργαζόμενοι	48,0	52,0
Ανεργοί	37,4	62,6
Μη ενεργοί	37,0	63,0
Σύνολο	42,0	58,0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
Εργαζόμενες	47,8	52,2
Ανεργές	53,9	46,1
Μη ενεργές	49,9	50,1
Σύνολο	49,5	50,5

Πηγή : ΕΣΥΕ

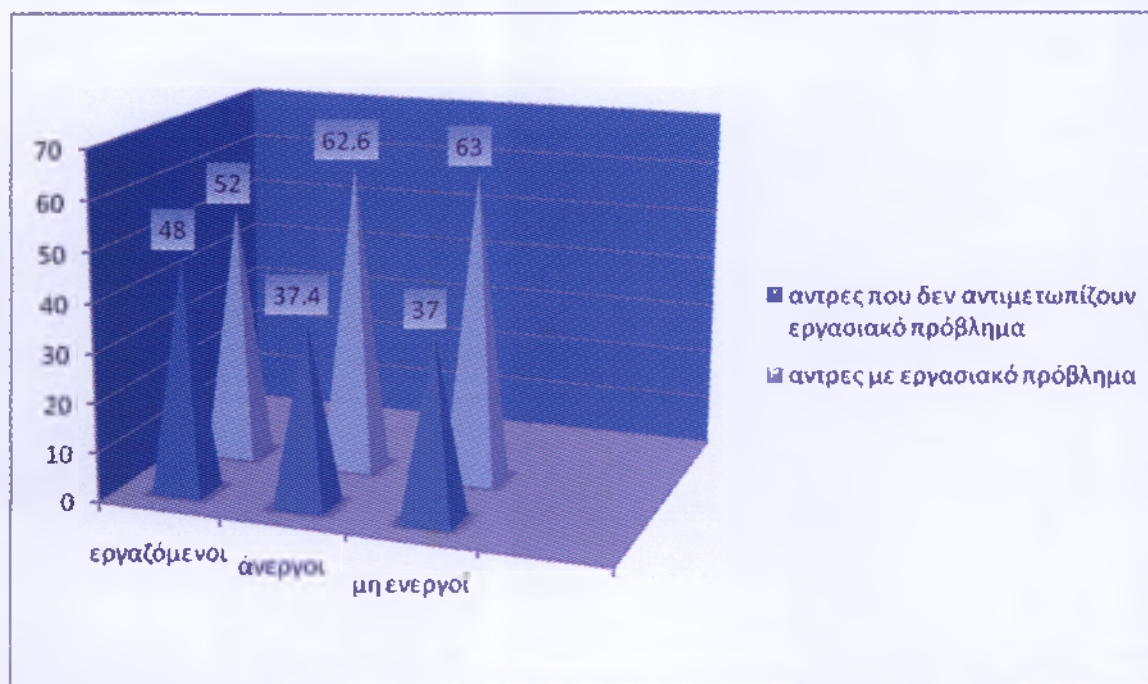
Διάγραμμα 3 : Γυναίκες και το εργασιακό πρόβλημα κατά φύλο και απασχόληση



Πηγή ΕΣΥΕ



Διάγραμμα 4: Άνδρες και το εργασιακό πρόβλημα κατά φύλο και απασχόληση



Πηγή ΕΣΥΕ

3.1. Οι Αιτίες που επηρεάζουν την ευκαιρία για εργασία των Ατόμων με Αναπηρία

Οι κύριες εξηγήσεις για το χαμηλό ποσοστό εργοδότησης Ατόμων με Ειδικές Ικανότητες, μπορεί να αποδοθούν στα παρακάτω σπουδαιότερα αίτια:

- **Αίτια που υπάγονται στις Κλινικές Υπηρεσίες**
 1. Λειτουργικός Περιορισμός του ατόμου με την ανικανότητα
 2. Φτωχά κίνητρα για εργασία, εξ' αιτίας δυσπροσαρμογής της προσωπικότητας του ατόμου με αναπηρία, ή εξ' αιτίας επιλογής τρόπου ζωής βασισμένου σε δευτερογενή κέρδη που προτιμούν μερικά άτομα με αναπηρίες.
 3. Ελλείμματα Κοινωνικής – Επιδεξιότητας του ατόμου με αναπηρία, π.χ απόσυρσή του ή μη αποδεκτή συμπεριφορά του, σε συζητήσεις και σχέσεις του με τους συνεργάτες του.
 4. Ελλείμματα Επαγγελματικής – Επιδεξιότητας των ατόμων με αναπηρία, που έχουν αποδοθεί στη χαμηλή ποιότητα πολλών προγραμμάτων Επαγγελματικής



Εκπαίδευσης αυτών με ξεπερασμένες αντιλήψεις επαγγελματιών απαιτήσεων και ευκαιριών.

5. Έλλειψη επιδεξιότητων για αναζήτηση εργασίας όπως, συλλογή πληροφοριών, ρεαλιστική αυτοεκτίμηση, αυτοπαρουσίαση με εμπιστοσύνη και την κατάλληλη βεβαιότητα (από μέρους των ατόμων με αναπηρία).

- **Αίτια που υπάρχουν σε κοινωνικά Συστήματα**

1. Αρχιτεκτονικά εμπόδια και μη προσπελάσιμος χώρος εργασίας.
2. Έλλειψη προσπελάσιμων μέσων συγκοινωνίας.
3. Επίδομα Αναπηρίας : π.χ στις Η.Π.Α υπήρχαν μέχρι πρόσφατα, κανονισμοί που μπορούν να δημιουργήσουν οικονομικά αντικίνητρα, αποθαρρύνοντας, άτομα με βαριά φυσική αναπηρία, αλλά με προσόντα, το να δεχθούν να εργασθούν, γιατί αν το κάνουν αυτό θα πρέπει να εγκαταλείψουν το επίδομα τους από την κοινωνική πρόνοια ή θα χάσουν την επιχορηγούμενη ιατρική τους κάλυψη και φροντίδα..
4. Στεγανές συνθήκες αγοράς – εργασίας και πολιτικής.
5. Προκαταλήψεις των εργοδοτών και συνεργατών (στο χώρο εργασίας) απέναντι στο άτομο με αναπηρία. Τα εμπόδια από τις αρνητικές απόψεις απέναντι στα άτομα αυτά είναι η μεγαλύτερη «αναπηρία τους». Ακόμη και το προσωπικό στην αποκατάσταση πολλές φορές, υποεκτιμά την επάρκεια και τις ικανότητες των «αναπήρων» «πελατών» τους με το να τους διατηρούν για πολύ καιρό σε εργαστήρια Προστατευόμενης εργασίας.

Η πιο συχνά αναγνωρισμένη, από τα «ανάπηρα» άτομα, αιτία , μη εύρεσης εργασίας είναι οι συνέπειες της αναπηρίας τους, ποσοστό 78%, καθώς και η ιατρική θεραπεία που έπρεπε να υποβάλλονται ποσοστό 51%. Ποσοστό 47% πιστεύουν ότι οι εργοδότες τους δε θα αναγνώριζαν ότι είναι ικανοί να κάνουν εργασίας, εξ' αιτίας της «αναπηρίας» τους.

- **Αίτια που υπάρχουν στην Ανάπτυξη Καριέρας**

1. Μυωπικές προοπτικές. Π.χ όταν το Άτομο με Αναπηρία ζητά απλά να βρει μια εργασία, αντί να αναπτύξει μια καριέρα.
2. Παραμελημένη ή προστατευόμενη κοινωνικοποίηση στην εργασία των «ανάπηρων» ατόμων. Θεωρείται λάθος τακτική η χαλαρή και



υπερπροστατευτική συμπεριφορά τόσο των δασκάλων όσο και των γονέων των « ανάπηρων» ατόμων απέναντί τους, γιατί έτσι τους αποδυναμώνουν να αντεπεξέρχονται από μόνοι τους σε διάφορες δυσκολίες που παρουσιάζονται στην καθημερινή τους ζωή και τους εμποδίζουν έτσι να ωριμάσουν και να αναπτύξουν δικές τους επιδεξιότητες.

3. Μονόπλευρος κι απομονωμένος, μη συνεργατικός και μη ολοκληρωμένος Επαγγελματικός Προγραμματισμός.
4. Μη εφαρμογή σωστών προσαρμοστικών μέσων στο χώρο εργασίας, για να μπορέσει να αποδώσει στο « μέγιστο» των ικανοτήτων του, εργασιακά, το άτομο με ειδικές ανάγκες.
5. Ανεπαρκής ανάληψη υπευθυνότητας από το ίδιο το άτομο με ειδικές ανάγκες, για τις δραστηριότητες της ίδιας του της καριέρας και της έκβασης της.

3.2. Η ένταξη του Ατόμου με Αναπηρία στην παραγωγική Διαδικασία

Η ένταξη κάθε ατόμου στην παραγωγική διαδικασία αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την αυτοδύναμη ανάπτυξη του. Ιδιαίτερα για το πρόσωπο με αναπηρία, η ένταξη αυτή υποβοηθά στην εξάλειψη κάθε σχέσης εξάρτησης, ενισχύει τον ψυχισμό του και ολοκληρώνει την προσωπικότητα του.

Η πραγματική ένταξη στην παραγωγική διαδικασία μπορεί να πετύχει μόνο όταν τα μέτρα που λαμβάνονται ξεκινούν από τις πραγματικές ανάγκες και τις δημιουργικές ικανότητες του προσώπου με αναπηρία.

Η κοινωνική αποκατάσταση φέρνει θετικά αποτελέσματα όταν συνυπάρχουν οι ακόλουθοι παράγοντες :

- Ομαλή ψυχολογική κατάσταση, δηλαδή η ανάπτυξη της προσωπικότητας, η προώθηση ικανοτήτων, καθώς και ο σωστός προσανατολισμός του ατόμου ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία ψυχικών τραυμάτων εξαιτίας του λαθεμένου προσδιορισμού της «αναπηρίας»
- Αλληλοαποδοχή , ώστε ο «ανάπηρος» να μπορέσει να εξισωθεί με τους μη « ανάπηρους» συνανθρώπους του και να συμβιώσει με αυτούς , έξω από οριοθετήσεις και περιθώρια που είναι αποτέλεσμα προκαταλήψεων, που κληρονομήσανε μέσα από ένα παρελθόν που χαρακτηρίζεται ημιμάθεια.



Στόχος της ένταξης στην παραγωγική διαδικασία είναι η κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση του προσώπου με αναπηρία και η δυναμική αυτενέργεια του στη διαμόρφωση των ανθρωπίνων σχέσεων και της κοινωνικής ανέλιξης.

Με βάση τα στοιχεία της ΕΣΥΕ παρατηρούνται διαφορές και στα ποσοστά των εργαζόμενων που δηλώνουν πρόβλημα υγείας, ανάλογα με το επάγγελμά τους (Διάγραμμα 5). Το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζόμενων με πρόβλημα υγείας (14,6%) εμφανίζεται στους γεωργούς, κτηνοτρόφους, κ.λπ. - γεγονός που πιθανόν οφείλεται στη σημαντικά μεγαλύτερη μέση ηλικία των εργαζόμενων αυτής της κατηγορίας.

Πίνακας 4

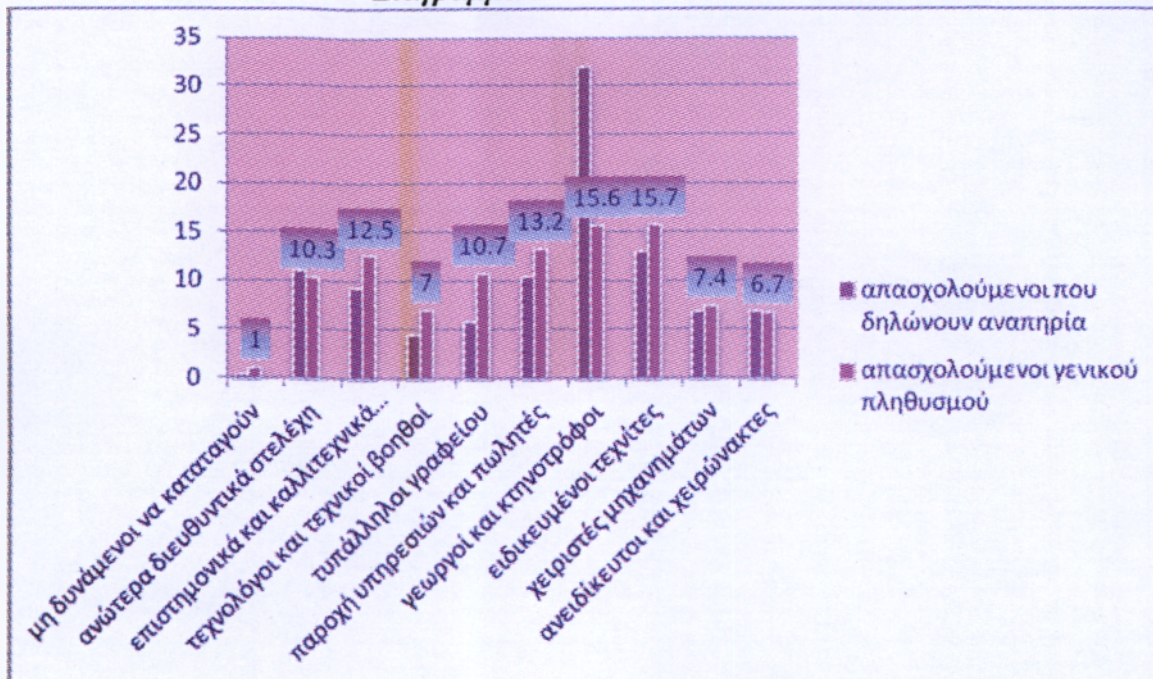
Ποσοστό απασχολούμενων που δηλώνουν πρόβλημα υγείας ή αναπηρία κατά επάγγελμα και σύνολο απασχολούμενων κατά επάγγελμα

	<i>Απασχολούμενοι που δηλώνουν πρόβλημα υγείας ή αναπηρία</i>	<i>Απασχολούμενοι γενικού πληθυσμού</i>	<i>Απασχολούμενοι με πρόβλημα υγείας, ως ποσοστό του συνόλου των απασχολούμενων στην αντίστοιχη επαγγελματική κατηγορία</i>
<i>Μη δυνάμει να καταταγούν</i>	<i>0,4</i>	<i>1,0</i>	<i>3,0</i>
<i>Ανώτερα διοικητικά στελέχη</i>	<i>11,0</i>	<i>10,3</i>	<i>7,7</i>
<i>Επιστημονικά και καλλιτεχνικά επαγγέλματα</i>	<i>9,2</i>	<i>12,5</i>	<i>5,3</i>
<i>Τεχνολόγοι και τεχνικοί βοηθοί</i>	<i>4,4</i>	<i>7,0</i>	<i>4,4</i>
<i>Υπάλληλοι γραφείων</i>	<i>5,8</i>	<i>10,7</i>	<i>3,9</i>
<i>Παραχή υπηρεσιών και πωλητές</i>	<i>10,4</i>	<i>13,2</i>	<i>5,7</i>
<i>Γεωργοί και κτηνοτρόφοι</i>	<i>32,0</i>	<i>15,6</i>	<i>14,6</i>
<i>Ειδικευμένοι τεχνίτες</i>	<i>13,0</i>	<i>15,7</i>	<i>5,9</i>
<i>Χειριστές μηχανημάτων</i>	<i>6,9</i>	<i>7,4</i>	<i>6,7</i>
<i>Ανεπίδοκτοι και χειρωνακτές</i>	<i>6,9</i>	<i>6,7</i>	<i>7,4</i>
<i>Σύνολο</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>7,1</i>

Πηγή: ΕΣΥΕ



Διάγραμμα 5



Πηγή ΕΣΥΕ

3.3 Ταύτιση της αναπηρίας με την ανικανότητα

Η έννοια ανικανότητα είναι όρος σχετικός και προσδιορίζεται κάθε φορά από τις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες και τις δυνατότητες αντιμετώπισης της. Είναι, δηλαδή, ένα κοινωνικό φαινόμενο και ορίζεται από το πως την αντιλαμβάνεται σε μια δεδομένη στιγμή η συγκεκριμένη κοινωνία.

Η έλλειψη μέσων και υπηρεσιών άφησε το πρόσωπο με αναπηρία έξω από τις κάθε φορά παραγωγικές σχέσεις. Η μακρά αυτή ανεργία του προσώπου με αναπηρία καλλιέργησε ένα εξαρτημένο τρόπο ζωής του ίδιου προς την οικογένεια και την κοινωνία, προκειμένου το άτομο αυτό να εξασφαλίσει και να ικανοποιήσει το αίσθημα της αυτοσυντήρησης. Έτσι η συνεχής αυτή απουσία του από την παραγωγή, ταύτισε την έννοια της αναπηρίας με την ανικανότητα. Αναπτύχθηκε, δηλαδή, η θεωρία περί αντιπαραγωγικότητας του προσώπου με ειδικές ανάγκες.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κατηγορίες που χαρακτηρίζουν ένα άτομο «Άτομο με Αναπηρία»

Εισαγωγή

Όπως όλοι έχουν επισημάνει, στην αναπτυξιακή ψυχολογία δεν υπάρχει μια ενιαία θεωρία για την ανάπτυξη. Κατ' αρχάς, οι ερευνητές που ενδιαφέρονται για την ανάπτυξη των παιδιών μελετούν μια εντυπωσιακή ποικιλία θεμάτων. Επιπλέον, διαφωνούν έντονα για την σημασία της έννοιας της ανάπτυξης, για το σημείο ή τα σημεία όπου ολοκληρώνεται αυτή, ή ακόμα και για το τι ακριβώς αναπτύσσεται. Οι ερευνητές επίσης χρησιμοποιούν ποικίλες τεχνικές και αξιολογούν τα παιδιά και το περιβάλλον τους σε διάφορες ηλικίες, πράγμα που περιπλέκει περισσότερο τη κατάσταση.

Ωστόσο το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας που πραγματοποιείται σήμερα με αντικείμενο τα παιδιά χαρακτηρίζεται από μια αναπτυξιακή θεώρηση. Η θεώρηση αυτή έχει τόσο περιεχόμενο όσο και ιστορία. Το περιεχόμενο περιλαμβάνει τις αλλαγές, που συνήθως οδηγούν σε βελτιωμένη λειτουργικότητα, τις οποίες υφίστανται τα παιδιά καθώς προχωρούν από τη βρεφική ηλικία προς την ενηλικίωση. Η πρώτη αυτή, ατομική-οργανική έννοια της ανάπτυξης εξακολουθεί να επηρεάζει πολλές μελέτες της γνωστικής γλωσσικής, σωματικής, κινητικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Η δεύτερη, η περιβαλλοντική έννοια της ανάπτυξης, αφορά τις σχέσεις των παιδιών με τα διαφορετικά περιβάλλοντα στα οποία ζουν.

4.1 Νοητική Καθυστέρηση

Εισαγωγή

Όπως κάθε επιστημονική θεωρία με μακρόχρονη παρουσία, έτσι και η αναπτυξιακή προσέγγιση της νοητικής καθυστέρησης έχει εξελιχθεί με τα χρόνια. Νέες απόψεις έχουν επεκτείνει τον ορισμό της ανάπτυξης και των διαδικασιών με τις οποίες λειτουργεί νέα ευρήματα της αναπτυξιακής ψυχολογίας έχουν εφαρμοστεί στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση και νέα έργα, μέθοδοι και εργαλεία έχουν εισαχθεί στην έρευνα της νοητικής καθυστέρησης από το ευρύτερο πεδίο της αναπτυξιακής ψυχολογίας.

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση είναι εγγενώς πιο « άκαμπτα» από τα συνομήλικα τους μη νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Με τις μελέτες αυτές εισήγαγε πολλές νέες θεωρίες



και μεθοδολογικές απόψεις. Πρώτον, ότι τα κίνητρα επηρεάζουν τις επιδόσεις των παιδιών με νοητική καθυστέρηση σε όλα τα είδη έργων. Δεύτερον, ότι το ιστορικό ενός παιδιού με νοητική καθυστέρηση είναι διαφορετικό από εκείνο ενός μη νοητικά καθυστερημένου παιδιού. Τρίτον, όταν εξετάζουμε τις γνωστικές ή γλωσσικές ικανότητες, είναι προτιμότερο να συγκρίνουμε τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση με παιδιά χωρίς νοητική καθυστέρηση της ίδιας νοητικής και όχι της ίδιας χρονολογικής ηλικίας.

4.1.1 Τα αίτια που προκαλούν νοητική καθυστέρηση

Οι αιτίες που εμφανίζονται προγεννητικά περιλαμβάνουν γενετικές βλάβες, έκθεση στη θαλιδομίδη, ερυθρά και ενδομήτρια ατυχήματα. Οι περιγεννητικές αιτίες περιλαμβάνουν τον πρόωρο τοκετό και την περιγεννητική ανοξία και οι μεταγεννητικές αιτίες περιλαμβάνουν τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και τη μηνιγγίτιδα μεταξύ πολλών άλλων.

Η τελευταία καταμέτρηση δείχνει περίπου 750 οργανικά-λειτουργικά αίτια της νοητικής καθυστέρησης και νέα αίτια ανακαλύπτονται κάθε χρόνο. Ορισμένες από τις πιο ενδιαφέρουσες οργανικές-λειτουργικές μορφές νοητικής καθυστέρησης είναι οι γενετικές-χρωμοσωματικές διαταραχές: σύνδρομο Down, σύνδρομο του εύθραυστου Χ, σύνδρομο Williams, και σύνδρομο Prader-Willi.

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά οργανικά-λειτουργικά αίτια, τα περισσότερα όμως επηρεάζουν λιγότερο λίγους ανθρώπους. Συνολικά τα οργανικά-λειτουργικά αίτια επηρεάζουν λιγότερο από το 50% των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Οι άνθρωποι αυτοί συνήθως έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης που γενικά κυμαίνεται κάτω από το 50 ή 55. Τα άτομα με μέτρια (I.Q. 40-45), σοβαρή (I.Q. 20-39) και βαριά (I.Q. κάτω του 20) νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν μια οργανική-λειτουργική αιτία και τα ποσοστά αυξάνονται σταθερά όσο κατεβαίνουμε την καμπύλη του δείκτη νοημοσύνης.

Άλλα περιβαλλοντικά αίτια περιλαμβάνουν τις συνέπειες της φτώχειας, του ρατσισμού και των περιορισμένων εκπαιδευτικών ευκαιριών. Έχουν επίσης προταθεί ποικίλα γενετικά αίτια για τις χαμηλότερες νοητικές ικανότητες των ατόμων με πολιτισμικό-οικογενειακή νοητική καθυστέρηση. Διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η μορφή νοητικής καθυστέρησης οφείλεται σε «πολυγονιδιακούς» παράγοντες, δηλαδή τις συνέπειες της επίδρασης πολλών μεμονωμένων γονιδίων. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα πολυγονιδιακής κληρονομικότητας είναι το ύψος: Οι γονείς με χαμηλό ανάστημα κατά κανόνα γεννούν παιδιά χαμηλού αναστήματος. Με τον



ίδιο τρόπο, οι γονείς με «χαμηλό διανοητικό ανάστημα» μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν παιδιά με νοητική καθυστέρηση.

4.1.2 Εξαιρέσεις όσον αφορά την εξέλιξη της νοητικής καθυστέρησης

Όπως τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν εξαιρέσεις στις αναπτυξιακές τους διαδοχές, έτσι και τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη δεν ακολουθούν πάντα τις συνήθεις διαδοχικές ανάπτυξης. Γι' αυτόν τον λόγο, ακόμα και στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχολογίας των παιδιών χωρίς νοητική καθυστέρηση, οι ερευνητές τα τελευταία 15 με 20 χρόνια άρχισαν να χάνουν την αρχική τους εμπιστοσύνη στις καθολικής ισχύος διαδοχές.

Όταν αξιολογούμε αυτές τις διαφοροποιήσεις των καθολικών διαδοχών διακρίνουμε δυο τύπους αναπτυξιακών φαινομένων : εκείνα που εμφανίζονται νωρίτερα ή αργότερα στη φυσιολογική ανάπτυξη και εκείνα που έχουν «γνωστικό-γλωσσικό» ή «κοινωνικό-ηθικό» χαρακτήρα. Κατά κανόνα, τα αναπτυξιακά φαινόμενα που εμφανίζονται νωρίς στη ζωή των παιδιών, καθώς και εκείνα που φαίνονται να συνδέονται στενά με βιολογικές λειτουργίες δείχνουν να ακολουθούν περισσότερο τις διαδοχές. Αντίθετα πιο ασταθείς είναι οι διαδοχές που έχουν παρατηρηθεί σε αναπτυξιακά φαινόμενα που εμφανίζονται σε μεγαλύτερη ηλικία και σε εκείνα που αφορούν τομείς που έχουν περισσότερο κοινωνικό ή πολιτισμικό χαρακτήρα.

4.2 Κώφωση

Θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η έρευνα στην κώφωση δεν περιλαμβάνει τόσα στοιχεία αναπτυξιακής ψυχολογίας όσα η έρευνα της νοητικής καθυστέρησης. Έχουν γίνει λιγότερες έρευνες με αντικείμενο τις διαδοχές, τις δομές, τους ρυθμούς και τις παλινδρομήσεις της ανάπτυξης στα κωφά παιδιά και οι περισσότερες μελέτες εξετάζουν την γλώσσα ή την αλληλεπίδραση γλώσσας και σκέψης. Έρευνες με θέμα την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού γίνονται μόνο τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια και οι έρευνες οικογένειας μόλις έχουν ξεκινήσει. Με αυτή την έννοια, η αναπτυξιακή έρευνα στην κώφωση φαίνεται λιγότερο αναπτυγμένη από την ανάλογη, πιο μακρόχρονη έρευνα στη νοητική καθυστέρηση.

Επιπλέον είναι και τα παιδιά με προγλωσσική κώφωση, όπου ακόμα και με βοηθήματα ακοής, δεν μπορούν να ακούσουν την ομιλία. Τα παιδιά που η κώφωση τους εμφανίζεται



προτού αρχίσουν να αναπτύσσουν την γλώσσα, συνήθως λόγω γενετικών παραγόντων ή προγεννητικών ασθενειών όπως η ερυθρά ή ο συγγενής μεγαλοκυτταρικός ιός. Τα παιδιά της κατηγορίας αυτής αντιπαραβάλλονται με εκείνα που έχουν χαμηλότερου βαθμού βαρηκοΐα ή με παιδιά που η κώφωση τους εμφανίστηκε αργότερα και οφείλεται σε μηνιγγίτιδα ή άλλες ασθένειες της παιδικής ηλικίας. Όπως όμως υποδηλώνει ο ορισμός «απώλεια ακοής άνω των 70 dB», πολλά κωφά παιδιά έχουν κάποια υπολειπόμενη ακοή.

4.2.1 Ζητήματα που αφορούν την γλώσσα

Από τα περισσότερα παιδιά με αναπηρίες, τα κωφά παιδιά δεν μαθαίνουν όλα την ίδια γλώσσα. Μερικά παιδιά διδάσκονται την Αμερικάνικη Νοηματική Γλώσσα, την κυριότερη μητρική νοηματική γλώσσα που χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ. Η Αμερικάνικη Νοηματική Γλώσσα έχει δικό της λεξιλόγιο και γραμματική και τόσο η γλωσσολογική όσο και η κλινική έρευνα έχουν δείξει ότι πρόκειται για μια ολοκληρωμένη ανθρώπινη γλώσσα. Η Αμερικάνικη Νοηματική Γλώσσα διαφέρει από την Βρετανική Νοηματική Γλώσσα, τη Νοηματική Γλώσσα του Κεμπέκ, την Ισπανική Νοηματική Γλώσσα και τις πολλές άλλες νοηματικές γλώσσες που χρησιμοποιούνται στον κόσμο.

Αλλά και στις ΗΠΑ χρησιμοποιούνται και άλλα συστήματα νοηματικής γλώσσας. Αυτά περιλαμβάνουν τη νοηματική αγγλική και τη νοηματική ακριβή αγγλική, που είναι και οι δύο πιο συμβατές με τη γραμματική της αγγλικής, και την ομιλία με νύξεις, που συνδυάζει ομιλία και χειλανάγνωση με νοήματα που τονίζουν την παραγωγή και την κατανόηση της ομιλίας. Επιπλέον, ορισμένα κωφά παιδιά διδάσκονται με την προφορική μέθοδο, έτσι ώστε να χρησιμοποιούν την όραση και την τυχόν υπολειπόμενη ακοή τους για να αναπαράγουν προφορικά και να κατανοούν την ομιλούμενη αγγλική γλώσσα.

4.2.2 Πολιτισμικά Ζητήματα των κωφών

Το ζήτημα του «πολιτισμού των κωφών» είναι πολυσύνθετο και υπάρχουν πολλές και αντικρουόμενες απόψεις στην κοινότητα των κωφών. Υποστηρίζεται ότι όσοι ανήκουν στον πολιτισμό των κωφών παρουσιάζουν τρία βασικά χαρακτηριστικά. Πρώτον, είναι οι κωφοί και η απώλεια ακοής τους, ακόμα και με βοηθήματα, δεν τους επιτρέπει να κατανοήσουν την ομιλία. Δεύτερον, χρησιμοποιούν την Αμερικάνικη Νοηματική Γλώσσα ως βασικό μέσο



επικοινωνίας. Τρίτον, και σημαντικότερο, αυτοπροσδιορίζονται ως μέλη του πολιτισμού των κωφών. Εκτός από την Αμερικανική Νοηματική Γλώσσα ο πολιτισμός των κωφών έχει την δική του ιστορία, το δικό του θέατρο, δικά του πολιτισμικά κέντρα, αθλητική παράδοση και πανεπιστήμια.

Οι περισσότεροι κωφοί, επομένως ζουν μέσα στην ευρύτερη κοινωνία των ακούντων Αμερικανών και επικοινωνούν μαζί τους με ικανοποιητικό τρόπο. Επιπλέον όποιος γνωρίζει τον έναν πολιτισμό έρχεται σε επαφή με τον άλλον και χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του. Όσοι μετέχουν στον πολιτισμό των κωφών και έχουν αναπτυγμένες δεξιότητες γραφής και ανάγνωσης της αγγλικής γλώσσας έχουν και ευκολότερη πρόσβαση σε διερμηνείς νοηματικής και παρόμοιες υπηρεσίες.

Επιπλέον, υπάρχει το ζήτημα της πολιτισμικής μετάδοσης. Στους περισσότερους πολιτισμούς, οι γονείς και οι άλλοι ενήλικες μεταδίδουν την γλώσσα και τον πολιτισμό τους στα παιδιά τους. Ενώ όμως οι περισσότεροι κωφοί παντρεύονται κωφούς, λιγότερο από το 10% των παιδιών που προέρχονται από αυτούς τους γάμους είναι και τα ίδια κωφά. Το υπόλοιπο 90% των κωφών παιδιών έχουν ακούντες γονείς.

4.2.3 Εκπαίδευση και Εργασία των κωφών

Τα τελευταία χρόνια οι αλλαγές στον τομέα της σχολικής εκπαίδευσης έχουν επηρεάσει έντονα τον πολιτισμό των κωφών. Με την τάση της ένταξης, να εκπαιδεύονται δηλαδή τα κωφά παιδιά σε γενικά σχολεία και να εντάσσονται στην ευρύτερη κοινωνία των ακούντων, τα σχολεία κωφών έχουν μειωθεί. Ενώ το ποσοστό των κωφών παιδιών που φοιτούσαν σε τέτοια σχολεία μειώθηκε κατά 22.5% μεταξύ των σχολικών ετών 1978-1979 και 1984-1985, ο αριθμός των μαθητών που φοιτούσαν σε γενικά τοπικά σχολεία αυξήθηκε κατά 16% κατά το ίδιο περίπου χρονικό διάστημα. Επίσης, ενώ παλαιότερα οι περισσότεροι κωφοί μαθητές ήταν οικοτρόφοι, σήμερα πολύ περισσότεροι μαθητές φοιτούν στα σχολεία κωφών μόνο την ημέρα και σχεδόν όλοι επιστρέφουν στις οικογένειες τους τα Σαββατοκύριακα. Η μετάδοση του πολιτισμού των κωφών από παιδί σε παιδί έχει λοιπόν περιοριστεί.

Αλλά και οι συνθήκες εργασίας πολλών κωφών έχουν αλλάξει δραστικά. Ως τη δεκαετία του 1960, οι περισσότεροι κωφοί ενήλικες ασκούσαν συγκεκριμένα επαγγέλματα: είτε εργάζονταν σε μοναχικά επαγγέλματα όπως του μηχανικού αυτοκινήτων, του υποδηματοποιού ή του ξυλουργού, είτε ως δάσκαλοι ή οικονομοί στα οικοτροφεία κωφών.



Τις τελευταίες δεκαετίες όμως τα βελτιωμένα προγράμματα επαγγελματικής και ακαδημαϊκής κατάρτισης αύξησαν τον πληθυσμό των κωφών που ανήκει στην μεσαία τάξη. Γι' αυτόν τον λόγο, ορισμένοι ιστορικοί θεσμοί φθίνουν όπως, για παράδειγμα, τα πολιτισμικά κέντρα κωφών που υπήρχαν σε πολλές μεγάλες πόλεις.

Επιπλέον, υπάρχει πια ένας ταξικός διαχωρισμός που απομακρύνει όλο και περισσότερο τα μέλη της εργατικής τάξης από εκείνα της μεσαίας τάξης. Αυτά με την σειρά τους, έχουν απαιτήσει θέσεις εργασίας με μεγαλύτερες έρευνες και εξουσία.

4.3 Τύφλωση και Σοβαρά Προβλήματα Όρασης

Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο κυρίως μέσω της όρασης, η ύπαρξη ή απουσία της οποίας έχει από παλιά θεωρηθεί ως σημαντικός παράγοντας της ανάπτυξης. Οι θεωρητικοί εδώ και πολύ καιρό έχουν στρέψει την προσοχή τους στα τυφλά παιδιά επειδή τα θεωρούν ως ιδανικά υποκείμενα έρευνας προκειμένου να επιλύσουν τη διαμάχη περί του εγγενούς ή του επίκτητου χαρακτήρα της απόκτησης της γνώσης.

Η τύφλωση έχει αποτελέσει ⁶ αντικείμενο μελέτης εδώ και πολλούς αιώνες, η διερεύνηση της ωστόσο παρουσιάζει δυσκολίες για μια σειρά από λόγους. Ο σημαντικότερος είναι ότι η τύφλωση δεν είναι συχνή αναπηρία. Οι άνθρωποι που θεωρούνται τυφλοί βάσει του νόμου που διαθέτουν δηλαδή όραση 20/200 στο καλό τους μάτι έπειτα από διόρθωση, ή έχουν οπτικό πεδίο μικρότερο ή ίσο των 20 μοιρών αποτελούν λιγότερο από το 1% του πληθυσμού στις ΗΠΑ. Στις περισσότερες έρευνες τα ποσοστά είναι 0,1% ή 0,2% σε άλλες, η συχνότητα πλησιάζει το 1%. Αυτή η διαφορά οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι το 50% ως 90% των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης παρουσιάζουν συγχρόνως κώφωση, νοητική καθυστέρηση ή κινητικές αναπηρίες και γεννάται το ερώτημα ποια είναι η πρωταρχική τους αναπηρία.

Λόγω της σπανιότητας της αναπηρίας, οι συμπεριφορικές έρευνες σε παιδιά με τύφλωση ή σοβαρά προβλήματα της όρασης ήταν, ως πρόσφατα, λιγότερες από εκείνες παιδιών με νοητική καθυστέρηση ή κώφωση. Πριν από τη δεκαετία του 1960 είχαν γίνει λίγες έρευνες μεγάλης κλίμακας, ενώ οι περισσότερες εκτεταμένες έρευνες έχουν γίνει τα τελευταία είκοσι χρόνια. Ακόμα και σήμερα, σπάνια γίνονται έρευνες στην τύφλωση και πολλές από αυτές εξετάζουν λίγα μόνο παιδιά. Άλλωστε, η έρευνα-ορόσημο στον τομέα αυτό εξακολουθεί να

⁶ www.category.gr, 15/12/09



είναι το *Insights from the Blind* της Fraiberg μια ολοκληρωμένη μελέτη σε δέκα παιδιά που δημοσιεύτηκε το 1977.

4.3.1 Ρυθμοί ανάπτυξης και παλινδρομήσεις

Λίγες μελέτες μέχρι σήμερα έχουν εξετάσει άμεσα τους ρυθμούς ανάπτυξης των τυφλών παιδιών. Αυτό οφείλεται ως ένα βαθμό στις δυσκολίες διεξαγωγής τέτοιων ερευνών. Συχνά είναι δύσκολο να καθοριστεί ο βαθμός όρασης ενός παιδιού, ειδικά ενός μικρού παιδιού. Ακόμα και μια πολύ περιορισμένη όραση όμως βοηθάει σημαντικά τα μικρά παιδιά, τουλάχιστον σε ορισμένους τομείς της ανάπτυξης.

Οι παλινδρομήσεις της ανάπτυξης περιπλέκουν ακόμα περισσότερο το θέμα των ρυθμών ανάπτυξης. Τα παιδιά με ολική τύφλωση παρουσίασαν παλινδρομήσεις στην ανάπτυξη τους σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από τα παιδιά με μερική όραση στην περίοδο μεταξύ 1-6 ετών. Το 31% των παιδιών με ολική τύφλωση (10 από 32) παρουσίασαν τέτοιες παλινδρομήσεις. Όλες οι παλινδρομήσεις αφορούσαν σημαντικές ελλείψεις στην παραγωγή γλώσσας, στην κατανόηση ή σε αισθησιοκινητικές δεξιότητες, που ξεκινούσαν στους 16 με 27 μήνες λιγότερα από τα μισά από τα παιδιά αυτά αντιστάθμισαν εν μέρει την ανάπτυξη τους μέσα στα επόμενα χρόνια.

Επιπλέον, οι παλινδρομήσεις αυτές επηρεάζονται τόσο από οργανικούς-λειτουργικούς όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η τύφλωση όλων των παιδιών που παλινδρόμησαν είχε προκληθεί από βλάβη ή τραυματισμό του κεντρικού νευρικού συστήματος και όχι από καταρράκτη ή άλλους παράγοντες. Επιπλέον, το 60% των παιδιών που παρουσίασαν καθήλωση της ανάπτυξης ζούσαν σε περιβάλλον που χαρακτηρίζουν από συγκρούσεις των γονέων, χωρισμό ή διαζύγιο, κατάθλιψη της μητέρας, εθισμό των γονέων στα ναρκωτικά και σημαντικά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα στέγασης.

4.3.2 Οικογένεια και προβλήματα όρασης

Λόγω της σπανιότητας της τύφλωσης και των σοβαρών προβλημάτων όρασης, έχουν διεξαχθεί ελάχιστες έρευνες μεγάλης κλίμακας σε οικογένειες με τυφλά παιδιά. Πρόσφατη έρευνα μεγάλης κλίμακας υποστήριξε ότι οι οικογένειες των παιδιών σχολικής ηλικίας με σοβαρά προβλήματα όρασης κινδυνεύουν ιδιαίτερα από διαζύγια ή χωρισμούς και είναι πιθανόν να έχουν χαμηλότερα εισοδήματα από τις οικογένειες των παιδιών χωρίς αναπηρίες.

Παρόλο που δεν δίνονται πληροφορίες σχετικά με το βαθμό της αναπηρίας, τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης είχαν κατά πάσα πιθανότητα υπολειπόμενη όραση, μια και η έρευνα απαιτούσε να συμπληρώσει κάθε παιδί ένα ερωτηματολόγιο με τη λιγότερη δυνατή βοήθεια. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά είχαν αρκετά καλές επιδόσεις στα δημόσια σχολεία της γειτονιάς τους και συνεπώς αποτελούσαν μια ομάδα με υψηλότερες επιδόσεις από το σύνολο του πληθυσμού των τυφλών παιδιών και των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης. Επίσης, η ομάδα των παιδιών με σοβαρά προβλήματα



όρασης συμπεριλάμβανε ένα μεγάλο ποσοστό Αφροαμερικανικών και Ισπανόφωνων οικογενειών, χωρίς να γνωρίζουμε τους λόγους. Η υψηλή εκπροσώπηση μειονοτικών οικογενειών στην ομάδα των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης εμφανιζόταν γενικά στο σύνολο του δείγματος και στις άλλες ομάδες παιδιών με αναπηρίες. Όταν ελέγχθηκε το υψηλό ποσοστό εκπροσώπησης, διαπιστώθηκε ότι οι χωρισμοί και τα διαζύγια ήταν περισσότερα μεταξύ των λευκών αμερικανών, ενώ το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα χαρακτήριζε κυρίως τις μειονοτικές οικογένειες.

Ωστόσο, όμως και οι γονείς παιδιών με άλλες αναπηρίες, οι γονείς των τυφλών παιδιών κατά κανόνα αντεπεξέρχονταν ικανοποιητικά, ιδίως όταν διατηρούσαν θετική στάση. Η θετική στάση και τα επιτεύγματα των παιδιών με τύφλωση ή σοβαρά προβλήματα όρασης βοηθούν επίσης, όπως και η στήριξη της υπόλοιπης οικογένειας.

Πρόσφατες έρευνες έχουν ασχοληθεί με παιδιά που είναι τυφλοκωφά. Στο υψηλό ποσοστό των παιδιών με τύφλωση ή σοβαρά προβλήματα όρασης που έχουν πολλαπλές αναπηρίες συμπεριλαμβάνονται και παιδιά με τυφλοκώφωση, που συχνά προκαλεί η ερυθρά. Ιδιαίτερα στις περιόδους επιδημίας μεταξύ 1963 και 1965 γεννήθηκαν πολλά παιδιά που είχαν προβλήματα τόσο ακοής όσο και όρασης.

Οι μητέρες τους επεσήμαναν ποικίλες δυσκολίες, ιδίως στην εξασφάλιση υπηρεσιών για τα παιδιά τους όταν αυτά ενηλικιώνονταν. Όπως και οι γονείς των παιδιών με νοητική καθυστέρηση, έτσι και οι γονείς αυτοί ανησυχούσαν για την τύχη των παιδιών τους όσο πλησίαζαν στην ενηλικίωση και δεν θα μπορούσαν πλέον να τους παρέχονται εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Εξέφρασαν επίσης την ανησυχία τους για το εργασιακό μέλλον των παιδιών και την επαγγελματική τους εκπαίδευση, καθώς και για τη μετέπειτα διαβίωση τους, ειδικά από τη στιγμή που οι γονείς θα ήταν πια πολύ ηλικιωμένοι για να φροντίσουν τα ενήλικα τυφλοκωφά παιδιά τους.

4.4 Κινητικές αναπηρίες και ειδικά ζητήματα που τις αφορούν

Ένα από τα ζητήματα αφορά τις συνοδές αναπηρίες και η αναπηρία που κατά κανόνα συνοδεύει την κινητική αναπηρία είναι η νοητική καθυστέρηση. Περίπου το 60% των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση έχουν I.Q. κάτω του 70, που τα τοποθετεί στη βαθμίδα νοητικής λειτουργίας που χαρακτηρίζεται ως νοητική καθυστέρηση. Επιπλέον, το 50% των παιδιών παρουσιάζει στραβισμό, το 30% με 40% επιληπτικές κρίσεις και άλλα παιδιά



παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές της ακοής και της όρασης. Η ύπαρξη των αναπηριών αυτών καθιστά δυσκολότερη τη μελέτη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες.

Ένα δεύτερο ζήτημα αφορά την κατηγοριοποίηση του πληθυσμού των παιδιών με κινητικές αναπηρίες. Ένας τρόπος είναι να ταξινομηθούν τα παιδιά ανάλογα με τη μορφή και το βαθμό της κινητικής αναπηρίας ως εξής:

- ✓ Τετραπληγία: η κινητική αναπηρία αφορά και τα τέσσερα άκρα.
- ✓ Διπληγία: έχουν προσβληθεί κυρίως τα πόδια.
- ✓ Ημιπληγία: η μια πλευρά του σώματος έχει προσβληθεί περισσότερο από την άλλη.

Ένας άλλος τρόπος είναι να ταξινομηθούν τα παιδιά ανάλογα με τις κινητικές τους δυσκολίες. Για παράδειγμα:

- ✓ Η εγκεφαλική παράλυση περιλαμβάνει μια ομάδα παθήσεων που οφείλονται σε εγκεφαλική βλάβη στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης, όπως έλλειψη οξυγόνου κατά τη γέννηση, πρόωρος τοκετός, αιμορραγία, λοίμωξη, τραύμα ή κληρονομικές συγγενείς δυσπλασίες. Έχει πολλές μορφές, αλλά επηρεάζει πάντα τα πόδια, τα χέρια, ή τη μία πλευρά του σώματος.
- ✓ Η δισχιδής ράχη είναι μια κληρονομική διαταραχή στην οποία η σπονδυλική στήλη δεν κλείνει κανονικά. Μπορεί να περιλαμβάνει απουσία ή αδυναμία της μυϊκής λειτουργίας στον κορμό και τα κάτω άκρα, εξάρθρωση του ισχίου, τα στρεβλοποδία και κύρτωση της σπονδυλικής στήλης. Επίσης, μερικές φορές υπάρχουν και προβλήματα αφής, εντέρου ή ουροδόχου κύστης.
- ✓ Η υδροκεφαλία και η μυελομηνιγγοκήλη είναι δύο αναπηρίες που πολλές φορές συνδέονται με τη δισχιδή ράχη. Η υδροκεφαλία συνίσταται σε συκέντρωση υγρού που περιβάλλει τον εγκέφαλο. Μυελομηνιγγοκήλη υφίσταται όταν ο νωτιαίος μυελός με τη μεμβράνη του εξέλχει από τη ράχη του νεογνού και πρέπει να κλειστεί με χειρουργική επέμβαση. Η πάθηση αυτή, που συχνά συνδέεται με μειωμένη αίσθηση και έλεγχο της ουροδόχου στο 70% των περιπτώσεων δισχιδούς ράχη.

Αυτή η απαρίθμηση των αναπηριών αναδεικνύει την ετερογένεια του πληθυσμού των παιδιών με κινητικές αναπηρίες. Τόσο το είδος όσο και η σοβαρότητα και η αιτία των κινητικών αναπηριών διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Η εικόνα περιπλέκεται ακόμα περισσότερο καθώς δεν γνωρίζουμε ποια είναι η σχέση ανάμεσα στα κινητικά προβλήματα



του παιδιού και τις διάφορες πτυχές της ανάπτυξης. Για παράδειγμα, οι κινητικές αναπηρίες μπορεί να έχουν ή να μην έχουν σχέση με το βαθμό νοητικής καθυστέρησης, τις δυνατότητες, τις αδυναμίες ή τις παλινδρομήσεις του παιδιού.

Ένα τρίτο ζήτημα που εμφανίζεται σε όλες τις αναπηρίες, αφορά την προσαρμογή των δοκιμασιών I.Q και των άλλων ψυχομετρικών δοκιμασιών. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το κυριότερο ερώτημα αφορά τις κινητικές αντιδράσεις σε κοινές ψυχομετρικές δοκιμασίες. Είναι πολλές οι δοκιμασίες που απαιτούν από το παιδί να αντιδράσει εκτελώντας κινήσεις. Η υποδοκιμασία Συναρμολόγησης Αντικειμένων WISC, η υποδοκιμασία Κινήσεων των Χεριών K-ABC και η υποδοκιμασία Αντιγραφής απαιτούν όλες από το παιδί να επιδοθεί σε κάποιο βαθμό κινητικής συμπεριφοράς ώστε η απάντηση του να θεωρηθεί «σωστή». Επίσης, ορισμένες υποδοκιμασίες είναι χρονομετρημένες, πράγμα που θέτει τα παιδιά με περιορισμένες κινητικές δεξιότητες σε ακόμα πιο μειονεκτική θέση. Σε όλες αυτές τις δοκιμασίες το παιδί μπορεί να καταλαβαίνει την έννοια, αλλά να μην είναι σε θέση να εκτελέσει τη συμπεριφορά που θα δείξει τη γνώση του.

4.4.1 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΜΕΩΝ

Οι σχέσεις μεταξύ τομέων διαφέρουν ριζικά ανάλογα με τη μορφή κινητικής αναπηρίας των παιδιών. Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν περίπου ομοιόμορφες γνωστικές ικανότητες σε όλους τους τομείς. Αυτή η ομαλή εικόνα εμφανίζεται ήδη από τη βρεφική ηλικία. Σε έρευνα όπου πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση των υποκλιμάκων Uzgris-Hunt εμφανίστηκαν μόνο δύο διακριτοί τύποι ευφυΐας, που ο πρώτος συνδεόταν με τη μίμηση φωνών και ο δεύτερος με όλους τους άλλους τομείς. Αντίθετα, τα βρέφη χωρίς αναπηρίες εμφανίζουν πολλούς διαφορετικούς τομείς ευφυΐας.

Σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση η γνωστική ομοιομορφία εμφανίζεται και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα γλωσσικής και γνωστικής παράλυσης. Αλλά και στην εξέταση υποτομέων δοκιμασιών μέτρησης I.Q. ή άλλων γνωστικών λειτουργιών έχουν βρεθεί παρόμοια επίπεδα μεταξύ πεδίων.

Αντίθετα, στην περίπτωση δισχιδούς ράχης κατά κανόνα εμφανίζονται διαφορές μεταξύ τομέων. Η πιο ορατή είναι αυτή του υψηλού γλωσσικού I.Q με το χαμηλό I.Q . επίδοσης αυτών των παιδιών. Εκ πρώτης όψεως δίνουν την εντύπωση ότι έχουν πολύ ανεπτυγμένη



γλώσσα που συνδυάζεται με μια επικοινωνιακή συμπεριφορά που έχει χαρακτηριστεί « χωρίς αναστολές » και « υπερβολικά φιλική ».

Η υπερλεκτική συμπεριφορά των παιδιών με δισχιδή ράχη αποκαλείται « σύνδρομο του κοκτέιλ πάρτι ». Αν και είναι δύσκολο να το ορίσουμε με ακρίβεια, το σύνδρομο αυτό περιγράφει παιδιά υπερλεκτικά, που εκφέρουν αδιάκοπα καλά αρθρωμένη γλώσσα. Στην αρχή η γλώσσα τους φαίνεται ιδιαίτερα ανεπτυγμένη, στην πραγματικότητα όμως είναι επιφανειακή και περιέχει πολλές τυποποιημένες εκφράσεις. Επιπλέον, πολλά από όσα λένε είναι εκτός θέματος τα παιδιά αυτά δίνουν την εντύπωση πως έχουν την ανάγκη να μιλούν για οτιδήποτε περνάει από το μυαλό τους, και αυτό κάνουν.

Το « σύνδρομο του κοκτέιλ πάρτι » εμφανίζεται συχνά στη δισχιδή ράχη, σχετίζεται ακόμα συχνότερα όμως με μια αναπηρία που συνοδεύει τη δισχιδή ράχη, την υδροκεφαλία που προκαλείται από μια σειρά παθήσεων. Επιπλέον, αυτός ο συνδυασμός συμπεριφορών εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά με υδροκεφαλία που έχουν και νοητική καθυστέρηση. Το « σύνδρομο του κοκτέιλ πάρτι » ίσως σχετίζεται και με το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους σε ένα και μόνο έργο και να λάβουν υπόψη τους μόνο τις πληροφορίες που έχουν σχέση με αυτό. Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής επίσης εμφανίζεται συχνότερα στα παιδιά που έχουν « σύνδρομο του κοκτέιλ πάρτι » μαζί με δισχιδή ράχη και υδροκεφαλία.

4.4.2 Οι οικογενειακές αντιδράσεις

Υπάρχει η άποψη ότι οι οικογένειες των παιδιών με κινητικές αναπηρίες βιώνουν περισσότερο στρες από τις οικογένειες συνομήλικων παιδιών χωρίς αναπηρίες, φαίνεται όμως ότι αυτό δεν ισχύει πάντα. Σε έρευνα που συνέκρινε γονείς παιδιών 5 ως 15 ετών με δισχιδή ράχη με γονείς παιδιών χωρίς αναπηρίες, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στις μετρήσεις που αφορούσαν την οικογένεια, τους γονείς, το γάμο ή άλλα χαρακτηριστικά. Στην ομάδα παιδιών με δισχιδή ράχη όμως κανένα παιδί δεν είχε νοητική καθυστέρηση και όλες οι οικογένειες είχαν και τους δύο γονείς, οι οποίοι ζούσαν μαζί. Τα περισσότερα παιδιά πάντως είχαν σοβαρές κινητικές αναπηρίες και η έρευνα πραγματοποιήθηκε προσεκτικά με τυποποιημένα κριτήρια μέτρησης.

Όπως και στις άλλες αναπηρίες, η έρευνα στις ατομικές διαφορές μπορεί τελικά να αποδειχτεί πιο διαφωτιστική από την έρευνα στις διαφορές μεταξύ ομάδων. Συγκεκριμένα,



τα χαρακτηριστικά του παιδιού και της οικογένειας, καθώς και η ποσότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών στις οποίες έχει πρόσβαση η οικογένεια, επηρεάζουν την προδιάθεση της για στρες.

Τέλος, η ανάγκη για εξειδικευμένες υπηρεσίες επίσης προκαλεί στρες. Όπως και τα παιδιά με σοβαρή και βαριά νοητική καθυστέρηση, τα παιδιά με δισχιδή ράχη χρειάζονται συχνά ειδικές υπηρεσίες και βοηθήματα. Στους γονείς προκαλούσε ιδιαίτερο στρες το γεγονός ότι έπρεπε να πληρώνουν για νάρθηκες, καθετήρες, φυσιοθεραπεία, ορθοπεδικά ή ειδικά παπούτσια, δεκανίκια και αναπηρικά αμαξίδια. Υπάρχουν παράγοντες που βοηθούν μια οικογένεια να μεγαλώσει ένα παιδί με κινητικές αναπηρίες, ιδίως το σύστημα παροχής κοινωνικής στήριξης στην μητέρα και η θετική στάση ή ο τρόπος διαχείρισης καταστάσεων.

Τα ευρύτερα δίκτυα κοινωνικής στήριξης, το σημαντικό ποσοστό συγγενών που συμμετέχουν σ' ένα τέτοιο δίκτυο και η ικανοποίηση από την παρεχόμενη στήριξη διαπιστώθηκε ότι οδηγούσαν στην καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή της μητέρας. Στη συναισθηματική υγεία της μητέρας επίσης συμβάλλει και η ποιοτική στήριξη από το σύζυγο καθώς και ένα οικογενειακό περιβάλλον που δεν ασκεί υπερβολικό έλεγχο.

4.5 Δυσλεξία: Σημεία, γονίδια, δυσκολίες και χαρίσματα των ασθενών

Τα άτομα που πάσχουν από δυσλεξία έχουν σημαντικά προβλήματα με το διάβασμα, το γράψιμο και την ορθογραφία. Το πρόβλημα διαρκεί για όλη τη ζωή. Η νοημοσύνη των δυσλεξικών είναι κανονική. Η δυσλεξία ⁷δεν οφείλεται σε προβλήματα όρασης και ούτε έχει σχέση με τεμπελιά. Περίπου 10% του πληθυσμού πάσχει από δυσλεξία. Το 4% παρουσιάζει σοβαρής μορφής δυσλεξία ενώ το 6% έχει περιορισμένα προβλήματα. Η δυσλεξία δεν εκδηλώνεται με τον ίδιο τρόπο σε αυτούς που πάσχουν. Μερικοί παρουσιάζουν δυσκολίες με το διάβασμα και την ορθογραφία ενώ άλλοι δυσκολεύονται να χρησιμοποιούν ορθά τις λέξεις, να γράφουν ή να διαχωρίζουν το αριστερό από το δεξιό. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχουν προβλήματα της συγκέντρωσης και του συντονισμού.



⁷ www.medlook.net, 22/12/09



Πρόκειται για μια μαθησιακή δυσκολία που οφείλεται σε δυσκολίες του εγκεφάλου στο να αποθηκεύει, να επεξεργάζεται και να μεταδίδει πληροφορίες. Πιστεύεται ότι είναι μια συγγενής και αναπτυξιακή ανωμαλία του εγκεφάλου. Υπάρχουν οικογένειες με ιστορικό δυσλεξίας. Έχουν αναγνωρισθεί γονίδια που θεωρούνται ότι είναι υπεύθυνα για τη διαταραχή στις οικογένειες με ιστορικό δυσλεξίας.

Φαίνεται ότι η δυσλεξία οφείλεται σε ανωμαλίες πολλών γονιδίων. Ερευνητές από την ιατρική σχολή του Yale, αναγνώρισαν πρόσφατα ότι μια μεταλλαγμένη μορφή του γονιδίου DCDC2 που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 6, μπορεί να είναι υπεύθυνο για μέχρι 20% των περιπτώσεων δυσλεξίας. Είναι πολύ πιθανό ότι η δυσλεξία δεν οφείλεται σε ανωμαλίες μόνο ενός γονιδίου. Ερευνητές από τη Σουηδία και τη Φινλανδία, ανακάλυψαν ότι το γονίδιο ROBO1 που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 3, σχετίζεται επίσης με τη δυσλεξία. Η αναγνώριση γονιδίων που ευθύνονται για τη δυσλεξία μπορεί να έχει σημαντικές προεκτάσεις. Αρχικά αυτό θα ήταν δυνατό να αποτελεί ένα εργαλείο για την ορθή και έγκαιρη διάγνωση. Τα παιδιά με δυσλεξία θα αναγνωρίζονταν με αντικειμενικό τρόπο πιο γρήγορα γεγονός που θα επέτρεπε νωρίτερα την ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η δυσλεξία μπορεί να υπάρχει σε ανθρώπους όλων των κοινωνικών στρωμάτων. Υπάρχουν παραδείγματα εξαιρετικά επιτυχημένων ανθρώπων και ιδιοφυών που ήσαν δυσλεκτικοί όπως ο Αϊνστάιν, ο Τσώρτσιλ και άλλοι. Η δυσλεξία διαρκεί για όλη τη ζωή και αναγνωρίζεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, σε έφηβους και σε ενήλικες. Με ειδική προσέγγιση και βοήθεια, οι δυσλεξικοί όλων των ηλικιών, μπορούν να μαθαίνουν και να αποδίδουν αποτελεσματικά.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι δυσλεξικοί παρουσιάζουν από τη μια ένα σύνολο δυσκολιών ενώ από την άλλη πιθανόν να έχουν κάποια ιδιαίτερα χαρίσματα.

Οι δυσκολίες που πιθανόν να παρουσιάζουν οι δυσλεξικοί περιλαμβάνουν:

1. Διστακτικότητα στο διάβασμα
2. Λάθη στο διάβασμα που καθιστούν την κατανόηση δύσκολη
3. Δυσκολίες με τις ακολουθίες γραμμάτων και λέξεων, με την ορθή σειρά των ημερομηνιών
4. Δυσκολίες οργάνωσης και διαχείρισης του χρόνου
5. Δυσκολίες στην οργάνωση των σκέψεων



6. Λάθη στην ορθογραφία

Τα ιδιαίτερα χαρίσματα που πιθανόν να έχουν οι δυσλεξικοί περιλαμβάνουν:

1. Καινοτομικοί διαλογισμοί και σκέψεις
2. Εξαιρετική ικανότητα στην επίλυση προβλημάτων
3. Πολύ καλή διαίσθηση στην επίλυση προβλημάτων
4. Δημιουργικότητα
5. Ικανότητα για παράλληλη και πολύπλευρη σκέψη

Είναι σημαντικό να γίνεται όσο το δυνατό συντομότερα στο σχολείο η διάγνωση της δυσλεξίας. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση βοηθά τα παιδιά να αναπτύξουν δεξιότητες που τους επιτρέπουν να ξεπερνούν το πρόβλημα και έτσι να φτάνουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

4.6 Συμπεράσματα

Υπάρχουν πολλοί τρόποι να συνοψίσει κανείς τις έρευνες που παρουσιάστηκαν για τις κατηγορίες των ΑμεΑ. Συνάγεται το συμπέρασμα ότι έχουν γίνει πολλές έρευνες για τη νοητική καθυστέρηση, αρκετές για την κώφωση και κάποιες όψεις της τύφλωσης, και λιγότερες για τις κινητικές αναπηρίες. Σύμφωνα με τις παραπάνω κατηγορίες ατόμων με αναπηρία έχουν αντληθεί τρία συμπεράσματα:

1. Η ανάπτυξη των παιδιών με αναπηρίες και χωρίς αναπηρίες χαρακτηρίζεται από ομοιότητες αλλά και διαφορές.
2. Οι διαφορές μεταξύ των παιδιών με την ίδια αναπηρία είναι σημαντικές.
3. Τα παιδιά με αναπηρίες μας βοηθούν να κατανοήσουμε τη φυσιολογική ανάπτυξη.

Τα ζητήματα που ενδιαφέρουν περισσότερο τα ανάπηρα παιδιά και τις οικογένειες τους είναι οι εκπαιδευτικές, θεραπευτικές και οικογενειακές παρεμβάσεις. Στις ΗΠΑ, τη Βρετανία και τις περισσότερες βιομηχανικές χώρες υπάρχουν πολλοί σχετικοί φορείς αλλά το πλήθος και η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν διαφέρουν ανάλογα με την αναπηρία. Το ερώτημα που παραμένει είναι πόσο καλές είναι αυτές οι υπηρεσίες, ποιος τις παρέχει και



τους.

Τις παρεμβάσεις για τα παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες τις δυσχεραίνουν δυο πρακτικές που έχουν τη βάση τους στη θεωρία. Η πρώτη είναι η τάση για μη κατηγορικό προγραμματισμό. Οι εκπαιδευτικοί, οι ψυχοθεραπευτές και όλοι όσοι εμπλέκονται σε παρεμβάσεις πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη σημασία στα προκαταρκτικά δεδομένα των ερευνών, που υποδεικνύουν ότι οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές αν γίνουν πιο εξειδικευμένες και αν στοχεύουν σε συγκεκριμένες αναπηρίες. Χρειάζονται περισσότερες και καλύτερες έρευνες για να υπάρχει η δυνατότητα σχεδιασμού πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τα ανάπηρα παιδιά και τις οικογένειες τους.

4.7 Προτάσεις

Οι υπηρεσίες που απευθύνονται στη συγκεκριμένη αναπηρία κάθε παιδιού πολλές φορές δεν περιλαμβάνονται στα συνήθη, μη κατηγορικά συστήματα παροχής υπηρεσιών. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των παιδιών με αναπηρίες που δεν είναι πολύ διαδεδομένες, όπως η κώφωση ή η τύφλωση, τα δημόσια σχολεία της περιοχής συχνά δεν είναι προετοιμασμένα για να παράσχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες ή εξοπλισμό, ειδικά στις αγροτικές περιοχές. Οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται είτε από περιπατητικούς εκπαιδευτικούς είτε σε μεγαλύτερα, περιφερειακού επιπέδου σχολεία που εξυπηρετούν πολλές γειτονικές πόλεις και χωριά.

Ωστόσο, αυξάνονται συνεχώς οι εξειδικευμένες υπηρεσίες που καθιερώνονται για τα παιδιά με ποικίλες αναπηρίες και τις οικογένειες τους. Αυτή την εποχή δημιουργούνται ειδικές «κλινικές» σε μεγάλα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κυρίως σε αυτά που υλοποιούν σημαντικά προγράμματα παιδιατρικής, γενετικής ή κλινικής γενετικής. Οι κλινικές αυτές παρέχουν εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα, ψυχιατρικές παρεμβάσεις και ενημέρωση για τα ειδικά σχολεία, τις εστίες ημι-αυτόνομης διαβίωσης και άλλες υπηρεσίες που μπορεί να έχουν ανάγκη οι οικογένειες παιδιών με συγκεκριμένες αναπηρίες ή συγκεκριμένους τύπους μιας αναπηρίας. Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες παρέχονται και μέσω ερευνητικών κέντρων για τη νοητική καθυστέρηση, Προγραμμάτων Υπαγόμενων σε Πανεπιστήμια, που χρηματοδοτούνται εν μέρει ή εξολοκλήρου από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση. Παρόλο που οι αλλαγές στη χρηματοδότηση από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση και από τις ασφαλιστικές εταιρίες μπορεί να σημαίνει ότι στο μέλλον θα υπάρχουν λιγότερα τέτοια κέντρα και κλινικές, σήμερα προσφέρουν σημαντική βοήθεια στους γονείς των αναπήρων παιδιών.



Οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί ή άλλοι ενδιαφερόμενοι μπορούν κατά κανόνα να εντοπίσουν αυτές τις εξειδικευμένες κλινικές, τα σχολεία, τις κατασκηνώσεις ή τις εστίες ημι-αυτόνομης διαβίωσης, αν έρθουν σε επαφή με τους φορείς που λειτουργούν σε εθνικό επίπεδο.

Τύπος έρευνας	Νοητική καθυστέρηση	Κώφωση	Τύφλωση	Κινητικές αναπηρίες
Πρώιμη γνωστική εξέλιξη	3	2	2	2
Μεταγενέστερη γνωστική εξέλιξη	2	2	1	1
Πρώιμη γνωστική εξέλιξη	3	3	2	1
Μεταγενέστερη γνωστική εξέλιξη	2	3	1	1
Μη γνωστικά φαινόμενα	2	1	1	2
Αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού	3	3	2	2
Οικογένειες	3	2	1	2

Επεξήγηση: 1= λίγες ή καθόλου έρευνες 2= κάποιες έρευνες 3= πολλές έρευνες σε αυτήν την όψη της ανάπτυξης



Κεφάλαιο 5 : Μελέτη Περίπτωσης : Τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες στον Δήμο Αλεξανδρούπολης και πιο ειδικά γίνεται αναφορά του προγράμματος περπατώ (;) στην πόλη «Έβρος 2010» νομαρχία Έβρου

5.1 Πληθυσμιακά στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ

Ο πληθυσμός της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης⁸ ανέρχεται σε 561.838 κατοίκους σύμφωνα με την εκτίμηση της ΕΣΥΕ για το 1998 και καλύπτει το 5,3% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Το πληθυσμιακό μέγεθος της Περιφέρειας εκτιμάται ότι βαίνει μειούμενο σε σχέση με το έτος της τελευταίας απογραφής (-1,5% σε σύγκριση με το 1991) λόγω της πτώσης του λόγου γεννήσεων προς θανάτους σε επίπεδα κάτω της μονάδας. Δεν συνυπολογίζεται όμως η εισροή των νεοπροσφύγων και των οικονομικών προσφύγων που έλαβε χώρα κατά την τρέχουσα δεκαετία. Ο αστικός πληθυσμός ανέρχεται στο 40% του συνολικού πληθυσμού (1991) και παρουσιάζει αυξητικές τάσεις σε συνδυασμό με τις ενδείξεις ερήμωσης σε ορισμένες παραμεθόριες και ορεινές περιοχές. Ο αγροτικός πληθυσμός ανέρχεται στο 43% του συνολικού και παρουσιάζει πτώση σε σχέση με το 1981, ενώ ο ημιαστικός πληθυσμός αυξάνεται και ανέρχεται στο 17% του συνόλου. Η πληθυσμιακή συγκρότηση της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης παρουσιάζει σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με λοιπές περιφέρειες της χώρας με σημείο αναφοράς την θρησκευτική μειονότητα. Υπολογίζεται ότι το μουσουλμανικό στοιχείο αριθμεί περίπου 140.000 με 145.000 άτομα, κατανεμημένο κατά κύριο λόγο στις πρωτεύουσες και στις ορεινές ζώνες των νομών Ξάνθης και Ροδόπης.

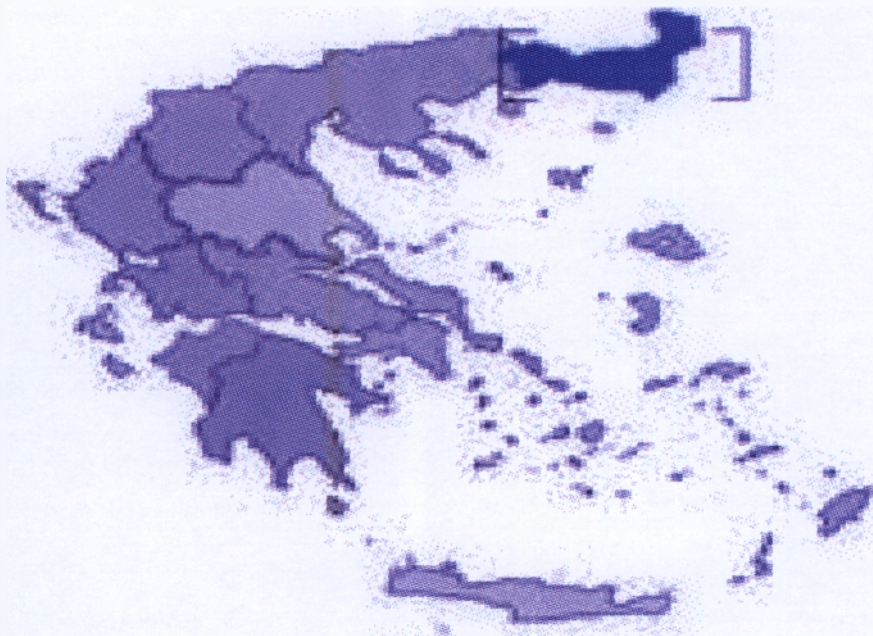
5.2 Γεωγραφικά στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ

Η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης καταλαμβάνει το βορειοανατολικό ακραίο τμήμα της χώρας, συνορεύει ανατολικά με την Τουρκία, βόρεια με την Βουλγαρία και δυτικά με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και ειδικότερα με το Νομό Σερρών.

⁸ www.remth.gr, 28/03/2010

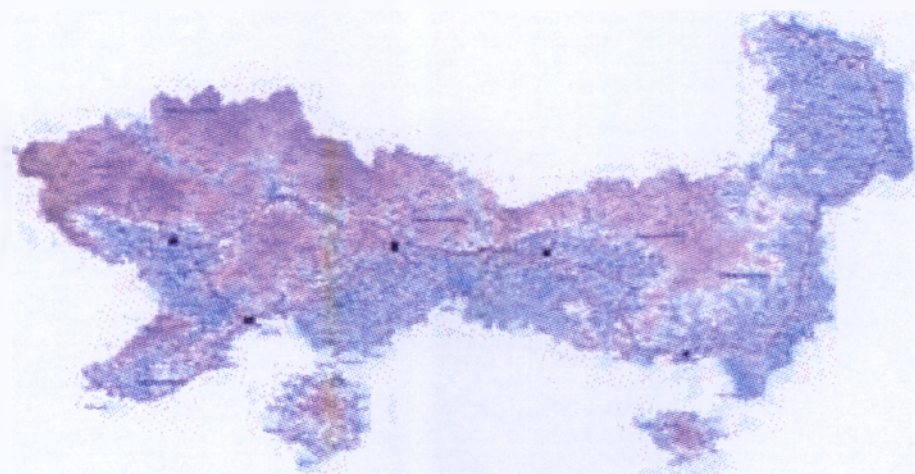


Επίσης νοτιοδυτικά βρέχεται από το Αιγαίο Πέλαγος και νοτιοανατολικά από το Θρακικό Πέλαγος.



Εικόνα 1: Χάρτης της Ελλάδος

Η Περιφέρεια αποτελείται από τους εξής πέντε νομούς: Καβάλας, Δράμας, Ξάνθης, Ροδόπης και Έβρου



Εικόνα 2: Περιφέρεια ΑΜΘ

Έχει συνολική έκταση 14.157 χιλ. στρέμματα και καλύπτει το 10,7% της συνολικής έκτασης της χώρας. Η Περιφέρεια διασχίζεται από τους μεγάλους ποταμούς Νέστο, Στρυμόνα και Έβρο. Ο Νέστος αποτελεί το όριο ανάμεσα στην Ανατολική Μακεδονία και τη Θράκη. Επίσης, έχει πολλές λίμνες, οι περισσότερες από τις οποίες έχουν επιφανειακή διέξοδο σε ποταμούς.

5.3 Οικονομικά στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ

Στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης παράγεται το 10% του προϊόντος του αγροτικού τομέα της χώρας, 4,4% της μεταποίησης και 3,5% των υπηρεσιών, σύμφωνα με στοιχεία του 2001. Καταλαμβάνει την προτελευταία θέση στην κατάταξη των Περιφερειών με βάση το κατά κεφαλή προϊόν, με 10,2 χιλ. ευρώ το 2002 ή 79% του μέσου όρου για τη χώρα ή 58,6% του μέσου της ΕΕ-25

ΕΤΟΣ		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΧΩΡΑΣ	ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ 13 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ
ΑΕΠ κατά κεφαλή	2002	10,2 χιλ €	12,8	12
Αποταμιευτικές καταθέσεις ανά κάτοικο	2000	1,41 εκατ. Δρχ	1,79	8
Δηλ. εισόδημα ανά φορολογούμενο	2003	10,4 χιλ. €	12,5	11
Φόρος εισοδ. Ανά φορολογούμενο	2003	0,66 χιλ. €	1,08	13
Φυσική αύξηση πληθυσμού /1000	2001	-0,75	-0,01	6



κατοίκους				
Μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης / 1000 κατοίκους	2001	62	68	12
Μαθητές δημοτικού / 1000 κατοίκους	2001	61	59	5
Ποσοστό ανεργίας	2003	9,9	9,3	7

Πηγή: www.economics.gr

Η ανεργία στην Περιφέρεια, μετά από ανοδική πορεία την 3ετία ως το 2002, υποχώρησε οριακά κατά 0,1 μονάδα το 2003 στο 9,9% του εργατικού δυναμικού, με 9,3% για το σύνολο της Ελλάδας. Στην περιφέρεια αναλογεί 6% των συνολικών επενδύσεων στη χώρα. Την 5ετία 1997-2001 δόθηκαν 327 άδειες λειτουργίας νέων βιομηχανιών (4.094 σε ολόκληρη την Ελλάδα), με τον αριθμό τους να ανακάμπτει σημαντικά το 2001. Στις επιχειρήσεις της αναλογεί 6,4% των επενδύσεων των βιομηχανικών επιχειρήσεων της χώρας την περίοδο 1999-2000, σύμφωνα με την Ετήσια Βιομηχανική Έρευνα της ΕΣΥΕ, οι οποίες το 2000 αυξήθηκαν 8,5%. Στις επιχειρήσεις που έχουν την έδρα τους στην περιοχή αναλογεί ποσοστό 2,7% του κύκλου εργασιών των μεταποιητικών και κατασκευαστικών μονάδων της χώρας και 2,9% των εμπορικών. Της αναλογεί 11% των καλλιεργούμενων εκτάσεων στη χώρα, 14% της συνολικής παραγωγής βαμβακιού, 21% της παραγωγής σιταριού, 9% της παραγωγής πατάτας και 10% της παραγωγής καπνού το 2002.

Οι πωλήσεις καινούριων επιβατικών αυτοκινήτων μειώθηκαν 7% το 2003, στις 9,9 χιλ. ή 4% των συνολικών, με τον αριθμό αυτοκινήτων ανά 100 κατοίκους σχετικά χαμηλό (22 με μέσο χώρας 31).

Με απορρόφηση 102% έκλεισε το Π.Ε.Π. Αν. Μακεδονίας & Θράκης κατά την περίοδο υλοποίησης του Β' Κ.Π.Σ. Στα πλαίσια του Γ' Κ.Π.Σ. (2000-2006), ο συνολικός προϋπολογισμός του Π.Ε.Π. Αν. Μακεδονίας-Θράκης ανέρχεται στα 1.116 εκ. ευρώ. Η συνολική κοινοτική συμμετοχή ανέρχεται σε 733,3 εκατ. ευρώ, και από αυτά ως τις 31/12/2003 είχε απορροφήσει το 22%.



5.4 Ανάλυση S.W.O.T της Περιφέρειας

I. ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ – ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ⁹

- ⊙ Η γεωγραφική θέση της Περιφέρειας, σε συνδυασμό με την διέλευση των εθνικών και διευρωπαϊκών δικτύων μεταφορών, του ενεργειακού άξονα και το μέγεθος της εξωτερικής δυνητικής αγοράς (κυρίως όσον αφορά τον ευρύτερο βαλκανικό χώρο και τις Παρευξείνιες χώρες)
- ⊙ Οι σημαντικές δημόσιες επενδύσεις τους τομείς της ενέργειας και των μεταφορών
- ⊙ Η ικανοποιητική κατάσταση φυσικού περιβάλλοντος, αξιόλογο φυσικό περιβάλλον, πληθώρα προστατευόμενων περιοχών, βιοτόπων, οικοτόπων και δασικών εκτάσεων
- ⊙ Ο ορυκτός πλούτος και τα εκτεταμένα γεωθερμικά πεδία
- ⊙ Η ύπαρξη αξιοποιήσιμων τουριστικών πόρων .Δυνατότητες ανάπτυξης εναλλακτικών μορφών τουρισμού
- ⊙ Η αξιόλογη διαθεσιμότητα πεδινών εκτάσεων, βοσκοτόπων, δασικών και αλιευτικών πόρων
- ⊙ Η νέο-αποκτηθείσα βιομηχανική βάση, λόγω του καθεστώτος επενδυτικών κριτηρίων
- ⊙ Η σχετικά καλή διάρθρωση της ηλικιακής πυραμίδας του ανθρώπινου δυναμικού
- ⊙ Η ύπαρξη μακροχρόνια διαθέσιμου εισοδήματος σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού
- ⊙ Οι θετικές επιπτώσεις σε τοπικό επίπεδο από τη βελτίωση των διακρατικών σχέσεων στην ευρύτερη περιοχή
- ⊙ Η σημαντική τεχνογνωσία στα Εκπαιδευτικά και τεχνολογικά Ιδρύματα και Ινστιτούτα
- ⊙ Η ταχεία ανάπτυξη υποδομής στα τηλεπικοινωνιακά δίκτυα κορμού από τον ΟΤΕ
- ⊙ Η σημαντική δραστηριοποίηση στην ανάπτυξη e-υποδομών για τις Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις (Ηλεκτρονικό Κέντρο Εμπορίου ΑΜΘ) από τους φορείς
- ⊙ Η ύπαρξη στρατηγικής καινοτομίας και μεταφοράς τεχνολογίας (RITTS)

⁹ www.evdamth.gr , 28/03/2010



II. ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Ⓢ Η απόσταση από τα μεγάλα κέντρα κατανάλωσης-ζήτησης, έλλειψη επαρκών και ποιοτικών μεταφορικών υποδομών. Μη ολοκλήρωση και πλήρης λειτουργία των μεγάλων έργων στις υποδομές μεταφορών και ενέργειας.
- Ⓢ Τα ελλιπή μέτρα διαχείρισης και προστασίας φυσικού περιβάλλοντος και υδάτινου δυναμικού
- Ⓢ Τα εκτεταμένα προβλήματα στη διαχείριση αστικών αποβλήτων και απορριμμάτων
- Ⓢ Οι τάσεις εγκατάλειψης της περιοχής, ανισότητες στην υποδομή και στην παραγωγική δραστηριοποίηση.
- Ⓢ Η κατάτμηση αγροτικών γαιών και θεσμικά προβλήματα στις χρήσεις και κυριότητες της γης
- Ⓢ Η μεταποίηση με έμφαση στους παραδοσιακούς κλάδους που είτε εξαρτώνται από τον πρωτογενή τομέα είτε είναι έντασης εργασίας (κλωστουφαντουργία) με τάσεις μετακίνησης των παραγωγικών τους δραστηριοτήτων σε όμορες χώρες.
- Ⓢ Η σχετική αποδυνάμωση του παραδοσιακού εμπορικού ιστού, περιορισμένο δίκτυο πιστωτικών ιδρυμάτων και σημαντικές ελλείψεις στην παροχή υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις.
- Ⓢ Η επικέντρωση τουριστικών δραστηριοτήτων σε τμήματα της εκτεταμένης ακτογραμής και στα νησιά. Ελλιπής αξιοποίηση δυνατοτήτων ανάπτυξης νέων μορφών τουρισμού
- Ⓢ Η ανομοιογένεια του πληθυσμού και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο
- Ⓢ Η συγκέντρωση προβλημάτων απασχόλησης σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες και περιοχές.
- Ⓢ Η περιορισμένη και ευκαιριακή πολιτιστική κίνηση
- Ⓢ Η δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση με σημαντικά προβλήματα υποδομής και στελέχωσης
- Ⓢ Η έλλειψη ουσιαστικής ενδοπεριφερειακής προσφοράς τεχνολογίας (από τον ιδιωτικό τομέα) και γενικότερα εξειδικευμένης τεχνογνωσίας του ανθρώπινου δυναμικού
- Ⓢ Η υστέρηση στον εκσυγχρονισμό της τεχνολογίας στα δίκτυα πρόσβασης (broadband)



- ⊕ Η υστέρηση στην προσφορά τηλ/κών υπηρεσιών βασικών και προηγμένων
- ⊕ Η αποσπασματική διεξόδυση των ΤΠΕ σε όλους τους τομείς της οικονομίας και ειδικά στον τομέα του Τουρισμού
- ⊕ Ο χαμηλός βαθμός εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού στις ΤΠΕ - Έλλειψη παιδείας και κουλτούρας "Κοινωνίας της Πληροφορίας"
- ⊕ Η μέτρια και χαμηλή ζήτηση για υπηρεσίες και εφαρμογές της Κοινωνίας της Πληροφορίας σε όλους τους τομείς της οικονομικής και κοινωνικής ζωής
- ⊕ Η μέτρια εσωτερική χρήση ΤΠΕ και ελλιπής ενσωμάτωση εξωστρεφών εφαρμογών ηλεκτρονικής διοίκησης

III. ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

- ⊕ Η ενίσχυση υπηρεσιών και δράσεων που σχετίζονται με την κομβική θέση της Περιφέρειας (συστήματα διαχείρισης διαμεταφορών, ανάπτυξη σχετικών υπηρεσιών)
- ⊕ Η ολοκλήρωση βασικών υποδομών στην τρέχουσα προγραμματική περίοδο (2000 - 2006)
- ⊕ Η ενίσχυση των ενεργειακών υποδομών και του ρόλου της Θράκης στα δίκτυα ενέργειας
- ⊕ Η ορθολογική διαχείριση και αξιοποίηση των σημαντικών φυσικών πόρων
- ⊕ Η εδραίωση των "αξιών" της αειφορίας και της προστασίας του φυσικού και δομημένου χώρου στα Ευρωπαϊκά και Εθνικά κέντρα λήψης αποφάσεων
- ⊕ Η βελτίωση των υποδομών και υπηρεσιών και της ποιότητας ζωής στα αστικά και ημιαστικά Κέντρα της Περιφέρειας
- ⊕ Η δυνατότητα αξιοποίησης θεσμικών ρυθμίσεων και χρηματοδότηση για την προστασία της αρχιτεκτονικής κληρονομιάς των απομακρυσμένων οικισμών και του περιβάλλοντος
- ⊕ Η διαφοροποίηση της αγροτικής παραγωγής και ενίσχυση της ανάπτυξης των λοιπών δραστηριοτήτων του πρωτογενή τομέα (κτηνοτροφία, δάση, αλιεία)
- ⊕ Η αξιοποίηση των πολιτικών για την ενίσχυση των επενδύσεων και της απασχόλησης (π.χ. ελεύθερη ζώνη ΔΕΒΖΟΣ). Αξιοποίηση των υποδομών ΒΙΟΠΑ που δημιουργούνται για την δημιουργία "πυρήνων" μικρών επιχειρήσεων



- ⊙ Η δημιουργία "συγχωνεύσεων" στις επιχειρήσεις της μεταποίησης και του εμπορίου και ενίσχυση της διαδικτύωσης των επιχειρήσεων ώστε να αποκτήσουν το αναγκαίο μέγεθος (clusters)
- ⊙ Η ενσωμάτωση των σύγχρονων τεχνολογιών στην τοπική οικονομία, στη Διοίκηση και στην καθημερινή ζωή.
- ⊙ Η ενίσχυση του ρόλου των Ιδρυμάτων Εκπαίδευσης και Έρευνας και διασύνδεση τους με τις τοπικές επιχειρήσεις. Δημιουργία προϋποθέσεων μόνιμης εγκατάστασης των σπουδαστών στην περιοχή.
- ⊙ Η ανάπτυξη "μεσαίων" τεχνικών ικανοτήτων στο ανθρώπινο δυναμικό με στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας του.
- ⊙ Η ενίσχυση και αξιοποίηση του πολυπολιτισμικού χαρακτήρα της Περιφέρειας για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων στον τριτογενή τομέα σε σχέση και με τη γεωγραφική θέση της Περιφέρειας
- ⊙ Η αξιοποίηση των οικονομικών αποθεμάτων ειδικών κατηγοριών του πληθυσμού για την ανάπτυξη της τοπικής οικονομίας μετά και από την οικονομική κρίση που πλήτει την Τουρκία
- ⊙ Η απελευθέρωση υπηρεσιών δημοσίου συμφέροντος. Απελευθέρωση τηλεπικοινωνιών και αδεσμοποίηση του τοπικού βρόγχου (local loop unbundling).

IV. ΚΙΝΔΥΝΟΙ - ΑΠΕΙΛΕΣ

- ⊙ Η καθυστέρηση στην αναμενόμενη "εξέλιξη" των νέων οικονομιών του ευρύτερου γεωγραφικού χώρου, που θα σημαίνει και συνέχιση των φαινομένων υστέρησης της περιοχής.
- ⊙ Η ανεπαρκής συνειδητοποίηση βασικών "αξιών" της περιοχής (οικολογικός πλούτος, πολυπολιτισμικότητα, πολιτιστικό απόθεμα κ.λ.π.)
- ⊙ Η καθυστέρηση εφαρμογής θεσμικών ρυθμίσεων (ιδιοκτησιακό καθεστώς, περιβάλλον, υδάτινο δυναμικό)
- ⊙ Η ποιοτική υποβάθμιση και κίνδυνος μερικής εξάντλησης επιφανειακών και υπόγειων υδροφορέων. Εμφάνιση φαινομένων "ερημοποίησης"
- ⊙ Η υποβάθμιση οικοσυστημάτων. Προβλήματα συνδιαχείρισης διακρατικών υδάτων
- ⊙ Η άναρχη έξοδος των απασχολουμένων του πρωτογενή τομέα στην αγορά εργασίας



- Ⓜ Η πληθυσμιακή απομείωση
- Ⓜ Η διατήρηση των "κλειστών" κοινωνικών και οικονομικών κύκλων κατά ομάδα πληθυσμού
- Ⓜ Η καθυστέρηση προσαρμογής εργατικού δυναμικού και δημιουργία θυλάκων ανεργίας
- Ⓜ Η ενδεχομένη αδυναμία τοπικών δομών να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες στήριξης της αναπτυξιακής διαδικασίας
- Ⓜ Η απελευθέρωση υπηρεσιών δημοσίου συμφέροντος. Απελευθέρωση τηλεπικοινωνιών και αδεσμοποίηση του τοπικού βρόγχου (local loop unbundling).
- Ⓜ Το υψηλό κόστος των τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών, υπαρχόντων και αναδυόμενων ευρυζωνικών

5.5 Η περίπτωση στο Νομό Έβρου

Εισαγωγή

Ο νομός Έβρου¹⁰, στην πλέον ανατολική και βόρεια πλευρά της Ελλάδας, αποτελεί το ανατολικότερο δια ξηράς σύνορο της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις χώρες της Ασίας. Ο πιο απομακρυσμένος νομός της ηπειρωτικής Ελλάδος συνορεύει βόρεια και βορειοδυτικά με την Βουλγαρία, ανατολικά με την Τουρκία, δυτικά με τον νομό Ροδόπης και στα νότια του βρέχεται από το Αιγαίο. Ο Έβρος κατοικήθηκε από τους προϊστορικούς χρόνους και αποτέλεσε ταυτόχρονα κοιτίδα και εργαστήριο πολιτισμού για τους λαούς που διάβηκαν ή κατοίκησαν μόνιμα στην περιοχή. Πρωτεύουσα του Νομού Έβρου είναι η Αλεξανδρούπολη, η οποία αποτελεί και τον σπουδαιότερο συγκοινωνιακό κόμβο όλης της Θράκης, χάρη στο αεροδρόμιο και το λιμάνι της. Με την νέα διοικητική διάρθρωση, ο Νομός αποτελείται από 13 Καποδιστριακούς Δήμους και χωρίζεται σε 5 επαρχίες : Αλεξανδρούπολης, Σουφλίου, Διδυμοτείχου, Ορεστιάδας και Σαμοθράκης. Η Σαμοθράκη είναι το μοναδικό νησί της Θράκης. Έχει έκταση 178 τ.μ. ορεινού εδάφους και απέχει από την Αλεξανδρούπολη 22 μίλια.

¹⁰ www.evros.gr, 29/03/2010





Εικόνα 3: Χάρτης Ν. Έβρου

5.5.1 Κύριοι στόχοι Ανάπτυξης του Νομού

I. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΑΙΘΡΟΥ¹¹:

- ❖ Ανταγωνιστικότητα αγροτικού τομέα
- ❖ Ολοκληρωμένη ανάπτυξη ορεινών & μειονεκτικών περιοχών

II. ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ – ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

- ❖ Υποδομές επιχειρηματικότητας /Στήριξη Μ.Μ.Ε./Τουρισμός-Πολιτισμός

III. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

- ❖ Κέντρο ανάπτυξης ευρύτερης περιοχής
- ❖ Υποδομές μεταφορών, ενέργειας, εκπαίδευσης
- ❖ Κοινωνία πληροφοριών

IV. ΑΜΒΛΥΝΣΗ ΕΝΔΟΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ

- ❖ Συνδυασμένες μεταφορικές υποδομές,

¹¹ www.periferiakianaruxi.gr , 29/03/2010



- ❖ υποδομές υγείας-πρόνοιας
- ❖ αναβάθμιση εκπαιδευτικών μηχανισμών
- ❖ κοινωνική & οικονομική ένταξη ειδικών ομάδων πληθυσμού
- ❖ στήριξη απασχόλησης

5.5.2 Κύριοι τομείς Ανάπτυξης του Ν. Έβρου

I. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ

- ❖ Βελτίωση παραγωγικότητας, ανταγωνιστικότητας αγροτικών προϊόντων
- ❖ Ενίσχυση της απασχόλησης στις ορεινές και μειονεκτικές περιοχές και στον νησιωτικό χώρο

II. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ

- ❖ Υποδομές μεταφορών
- ❖ τουρισμός, πολιτισμός, περιβάλλον, υποδομές εκπαίδευσης
- ❖ υγείας-πρόνοιας

III. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ

- ❖ Υποδομές μεταφορών
- ❖ τουρισμός, πολιτισμός, περιβάλλον, υποδομές εκπαίδευσης
- ❖ υγείας-πρόνοιας

5.5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε ήταν η διανομή ερωτηματολογίων κλειστού τύπου με κάποιες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου για ποιοτικότερη προσέγγιση . Τα ερωτηματολόγια διανεμηθήκαν με τυχαία δειγματοληψία κατόπιν συζήτησης που είχα με τον επιβλέποντα καθηγητή της εργασίας στους διάφορους οργανισμούς, του νομού Έβρου. Η διεξαγωγή έρευνας έγινε από 4/03/2010 έως 12/03/2010. Οι φορείς που απαντήσανε το ερωτηματολόγιο είναι οι εξής:

- ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έβρου
- Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων με Αναπηρία
- Δημοτική Κοινωφελής Επιχείρηση Αλεξανδρούπολης
- Ε.Ε.Ε.Κ Αλεξανδρούπολης
- ΚΠΑ 2 Αλεξανδρούπολης



- Δήμος Αλεξανδρούπολης
- Πρωτοδικείο Αλεξανδρούπολης

Τα αποτελέσματα έρευνας από τη χρήση ερωτηματολογίου είναι τα εξής:

Η γνώση του όρου « Άτομα με Αναπηρία » (ΑμεΑ).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1



Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Στην έρευνα που διεξήγαγαν από το παραπάνω διάγραμμα είναι εμφανές ότι είναι γνωστός στο περισσότερο κοινό ο όρος ΑμεΑ, γι αυτόν τον λόγο έχουμε και ποσοστό 100%.

Ποιοι εντάσσονται στα Άτομα με Αναπηρία;

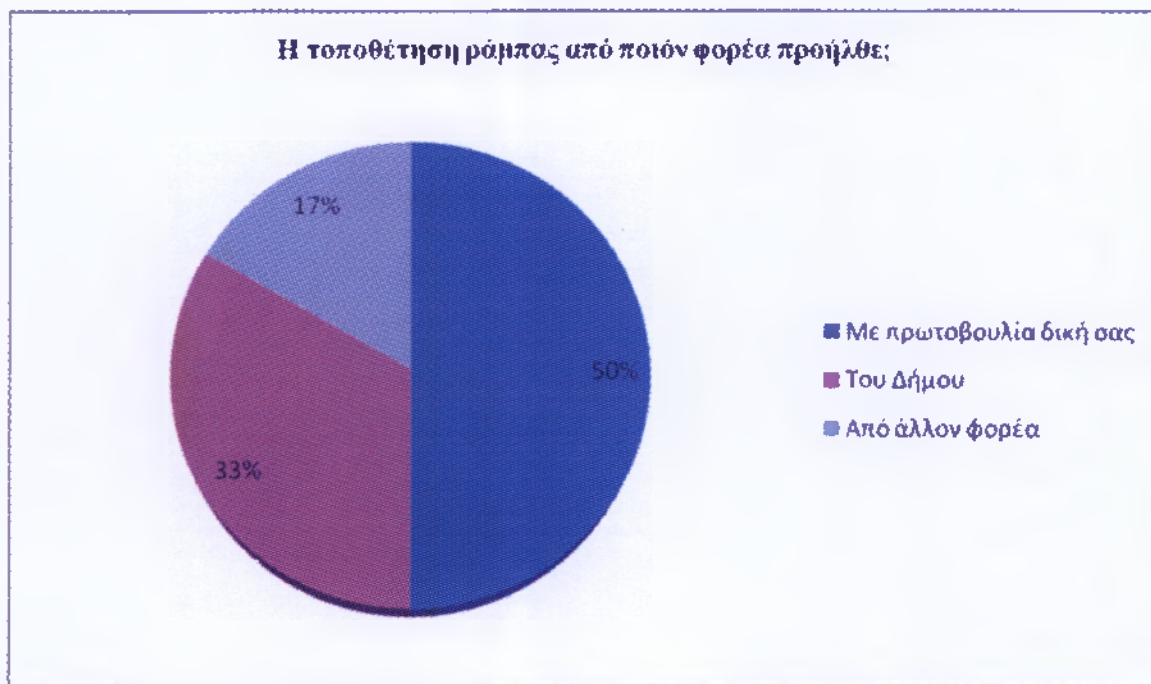
Οι απαντήσεις στην περιγραφή του όρου « Άτομα με Αναπηρία » κινήθηκαν στα ίδια πλαίσια ,δηλαδή:

ΑμεΑ είναι τα άτομα που αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες, γλωσσικές και μαθησιακές. Άτομα με σωματικά ή ψυχικά προβλήματα που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν μόνα τους όλες ή μέρος από τις ανάγκες τους φυσιολογικής, ατομικής ή κοινωνικής ζωής. Κυρίως είναι τα άτομα που έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.



Η τοποθέτηση της ράμπας (στο πεζοδρόμιο και στην είσοδο) για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στα κτίρια σας έγινε με πρωτοβουλία δική σας, του Δήμου ή από άλλο φορέα;

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

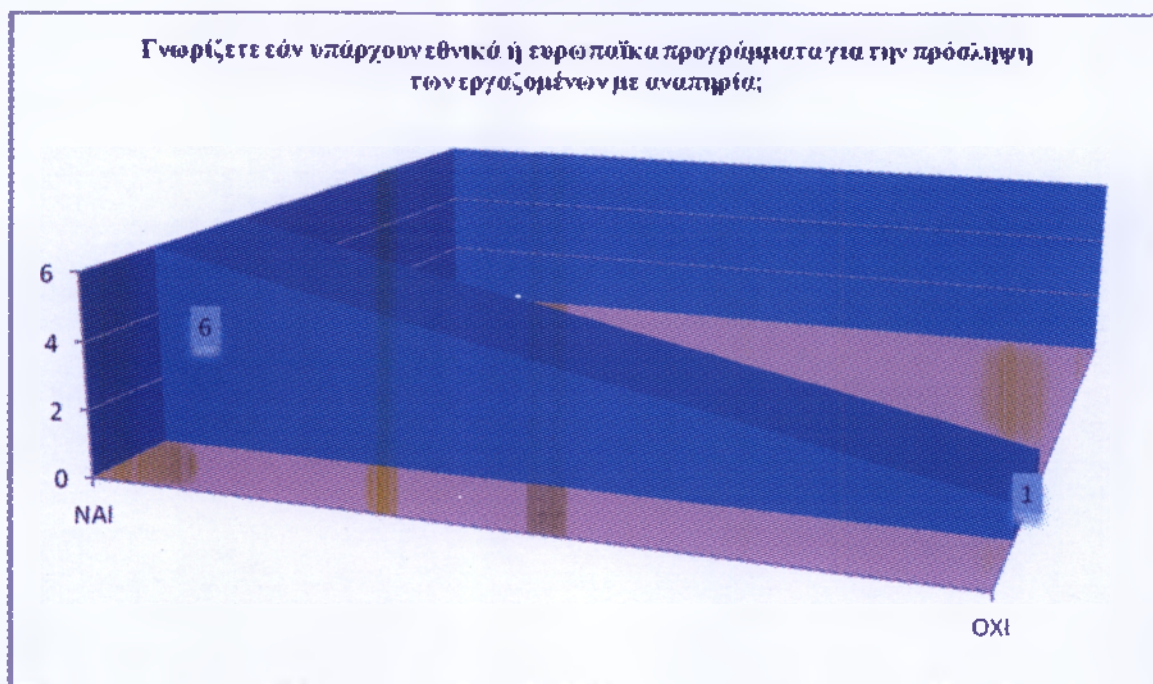


Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Τα αποτελέσματα από το παραπάνω διάγραμμα είναι τα εξής: το ποσοστό 17% αντιστοιχεί στο ότι η τοποθέτηση της ράμπας έγινε με πρωτοβουλία άλλου φορέα. Το 33% αντιστοιχεί στον Δήμο, δηλ. έγινε με δική του πρωτοβουλία η τοποθέτηση ράμπας για την διευκόλυνση των ΑμεΑ και το 50% προήλθε από πρωτοβουλία του ίδιου του φορέα.

Γνωρίζετε εάν για την πρόσληψη των εργαζομένων με αναπηρία υπάρχουν εθνικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα;

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3



Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Έπειτα από προσωπική έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίων οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι ότι 6 στους 7 απάντησαν ότι γνωρίζουν εθνικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα για την πρόσληψη εργαζομένων με αναπηρία, ενώ 1 δεν γνωρίζει για αυτά τα προγράμματα.

Αν ναι αναφέρετε ποια ειδικά προγράμματα γνωρίζετε.

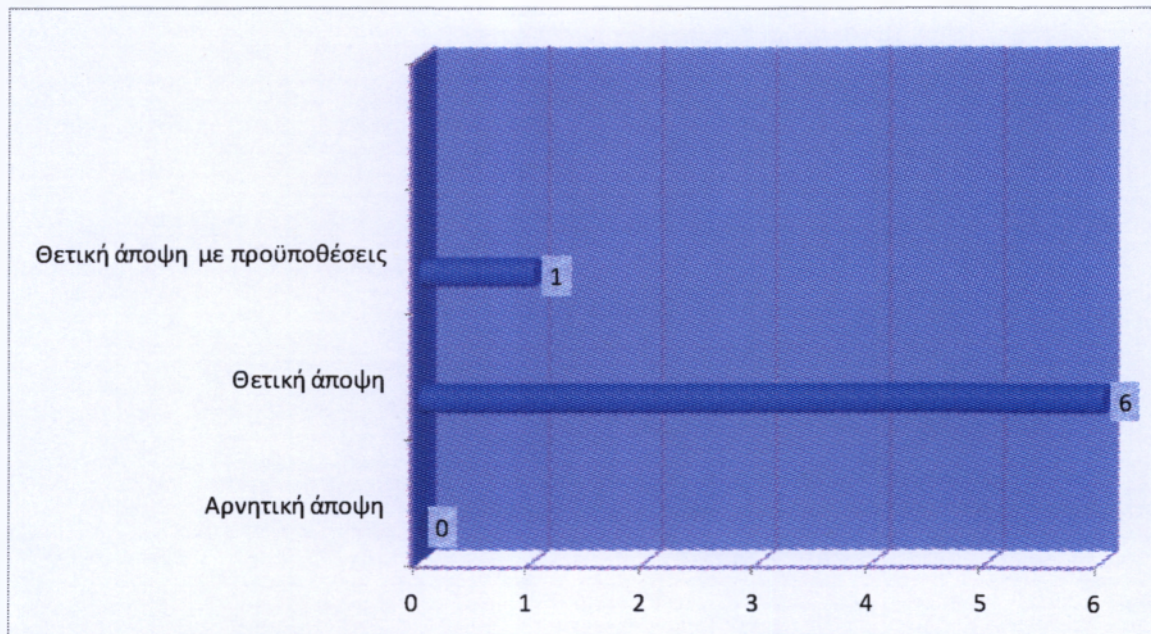
Σύμφωνα με τους φορείς και τις απαντήσεις που δόθηκαν υπάρχουν προγράμματα που υπάγονται στους νόμους Ν. 2643/1998 , ο οποίος αναφέρεται στην πρόσληψη ΑμεΑ στο Δημόσιο και στον Ν. 2839/2000, όπου διενεργούνται ειδικοί διαγωνισμοί για ΑμεΑ. Επιπλέον στον ΟΑΕΔ τρέχουν προγράμματα επιδότησης ελεύθερων επαγγελματιών και προγράμματα ετεροαπασχόλησης νέων θέσεων εργασίας. Αλλά και προγράμματα που χρηματοδοτούνται από Ε.Κ.Τ.



Ο ΟΑΕΔ λειτουργεί ένα πρόγραμμα υποστηριζόμενης απασχόλησης με το οποίο Άτομα με Αναπηρία θα μπορούν να εργάζονται σε διάφορες εργασίες.

Θα θέλαμε να γνωρίζουμε πόσο ενδιαφέρεστε για ένα τέτοιο πρόγραμμα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4



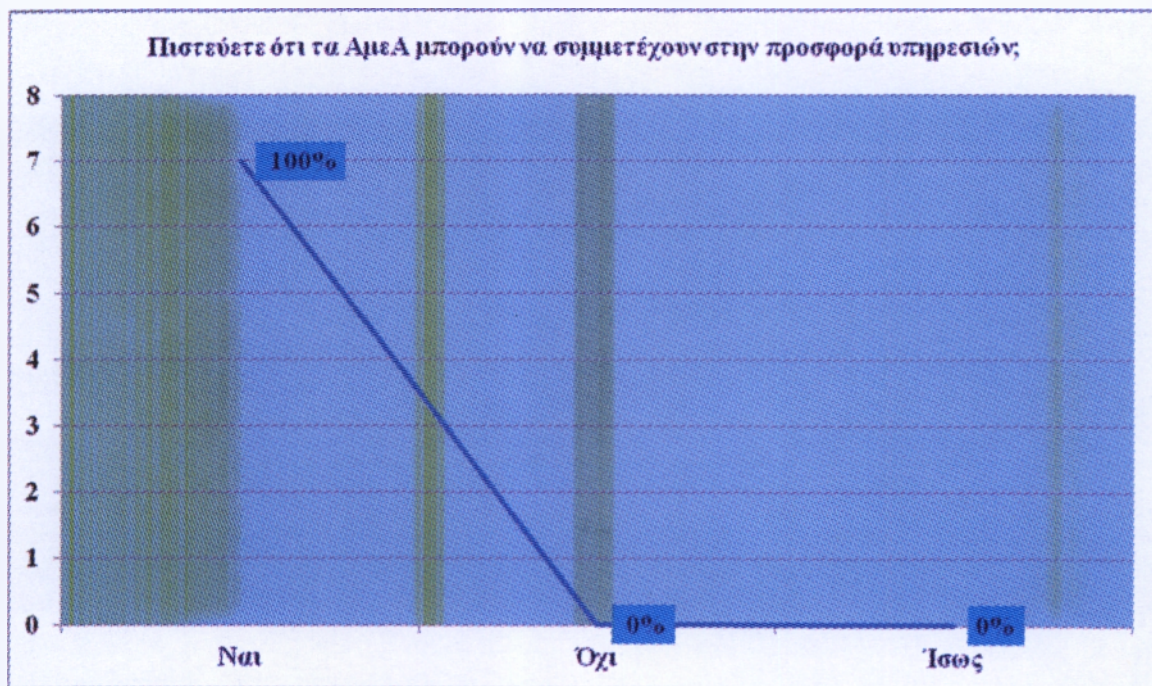
Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Έπειτα από την έρευνα συμπεραίνουμε ότι κανένας δεν έχει αρνητική άποψη για το πρόγραμμα υποστηριζόμενης απασχόλησης από τον ΟΑΕΔ , σε αντίθεση με 6 φορείς που συμφωνούν και 1 που συμφωνεί αλλά με προϋποθέσεις.



Πιστεύετε ότι τα ΑμεΑ μπορούν να συμμετέχουν στην προσφορά υπηρεσιών;

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5



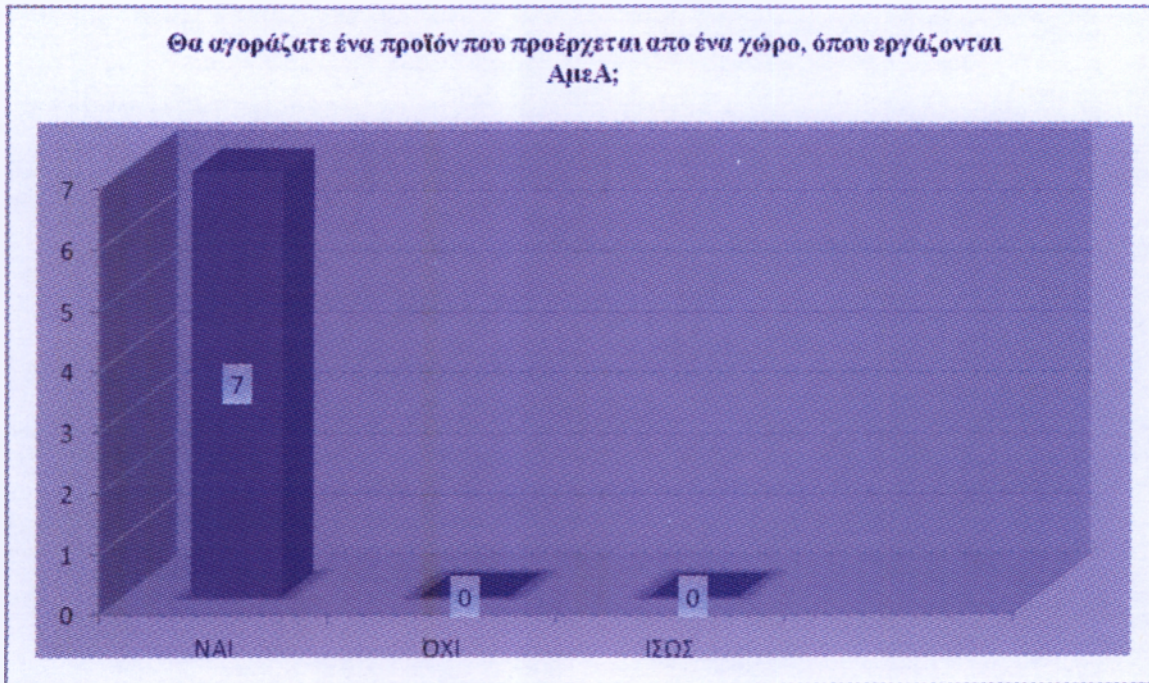
Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Από το διάγραμμα συμπεραίνουμε ότι τα ΑμεΑ μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην προσφορά υπηρεσιών.



Θα αγοράζατε ένα προϊόν που προέρχεται από ένα χώρο, όπου εργάζονται ΑμεΑ;

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

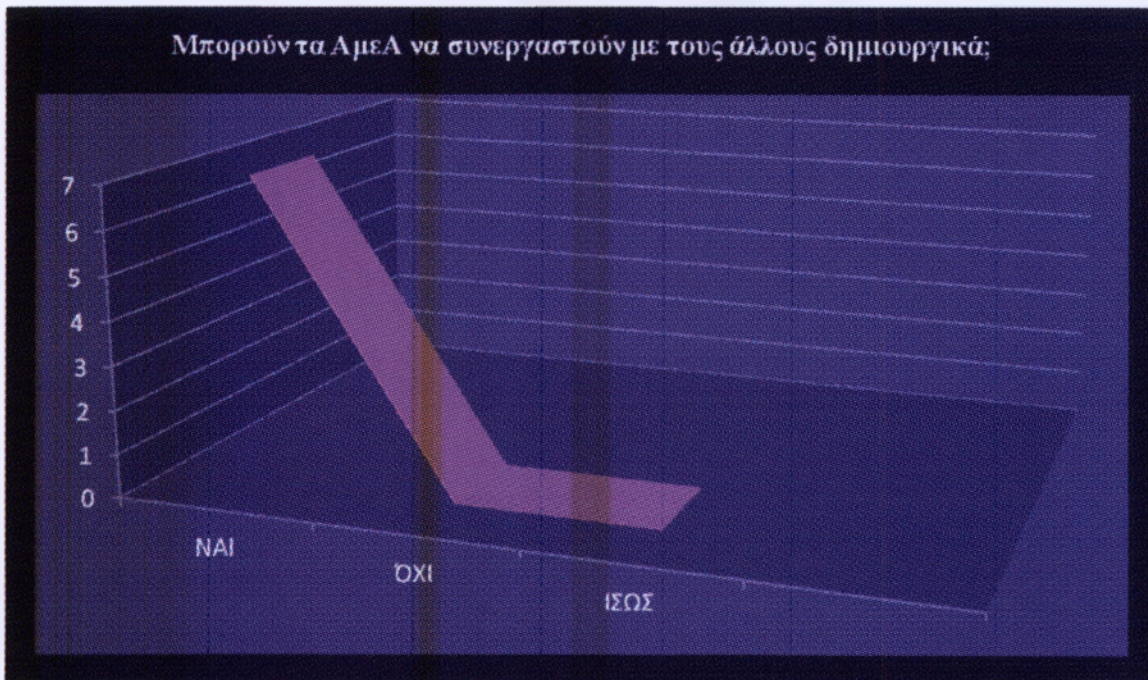


Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Ύστερα από την έρευνα στη συγκεκριμένη ερώτηση βλέπουμε ότι η απάντηση είναι μόνο ναι, διότι και τα ΑμεΑ θεωρούνται χρήσιμα άτομα.

Πιστεύετε ότι τα ΑμεΑ μπορούν να συνεργαστούν με τους άλλους δημιουργικά;

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7



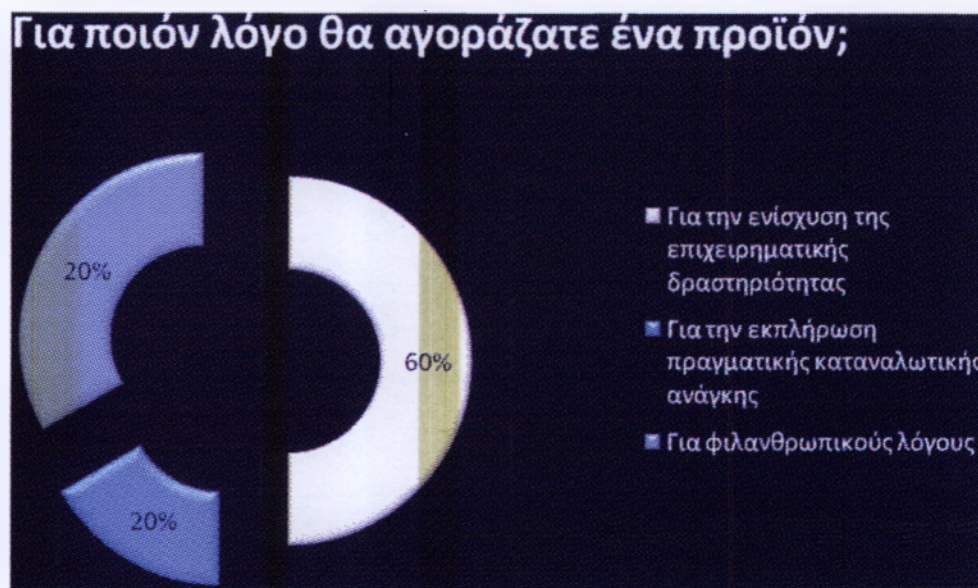
Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Σύμφωνα με το διάγραμμα διακρίνουμε ότι τα ΑμεΑ μπορούν βεβαίως να συνεργαστούν απόλυτα με τους άλλους δημιουργικά, γιατί είναι άτομα που ζουν στην καθημερινότητα μας, είναι αξιόπιστα και δημιουργικά.



Επιλέξτε από 1 έως 3 λόγους κατά σειρά προτεραιότητας για τους οποίους θα αγοράζατε ένα προϊόν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8



Πηγή : Χρήση Ερωτηματολογίου για προσωπική έρευνα

Έπειτα από την προσωπική έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίων οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι ότι 4 στους 6 απάντησαν για την ενίσχυση της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Στη συνέχεια βλέπουμε ότι έχουμε μία απάντηση για την εκπλήρωση μιας πραγματικής καταναλωτικής ανάγκης και δυο φορές θα αγόραζαν το προϊόν για φιλανθρωπικό λόγο.

5.5.4 Συμπεράσματα έρευνας

Έπειτα από την παρουσίαση της έρευνας διατυπώνονται κάποια χρήσιμα συμπεράσματα τα οποία θα διαμορφώσουν μια συνολική εικόνα για την κοινωνική θέση και τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας στον Ν. Έβρου.

Το θετικό συμπέρασμα που διατυπώθηκε είναι ότι ο πληθυσμός του Ν. Έβρου γνωρίζει τον όρο ΑμεΑ και ποιοι εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία.



Επίσης φαίνεται η ευαισθητοποίηση και του Δήμου αλλά και των φορέων που έρχονται σε επαφή με τα άτομα με αναπηρία κάνοντας χρήσιμα πράγματα για την ομαλή τους μετακίνηση και την πρόσβαση τους σε διάφορους χώρους.

Σαφώς καθώς είμαστε στο 2010 τα πράγματα εξελίσσονται όσον αφορά και την εργασία τους. Σε αυτό συμβάλει κυρίως ο ΟΑΕΔ στο Δήμο Αλεξανδρούπολης αλλά και διάφοροι φορείς. Μάλιστα ύστερα από ανακοίνωση του ΟΑΕΔ, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου όπως (ΚΑΙΠΗ, ΔΗΚΕΑΛ) προσέλαβαν ΑμεΑ με συμβάσεις στα πλαίσια Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων αλλά και στον ιδιωτικό τομέα γίνονται αξιότιμες προσπάθειες απασχόλησης των ΑμεΑ.

Πιο συγκεκριμένα:

- Το 19% του πληθυσμού αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή κάποια αναπηρία.
- Πάνω από το 50% του πληθυσμού που αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας ή αναπηρία είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 8,9% των ατόμων με αναπηρίες και προβλήματα υγείας παραμένει άνεργο, ποσοστό χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (9,6).
- Το 84% των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας είναι οικονομικά ανενεργά, ποσοστό κατά πολύ υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού της χώρας (58%).
- Τα προβλήματα των ατόμων αυτών με τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι οι δυσλειτουργίες της καρδιάς, η υπέρταση και τα κυκλοφοριακά νοσήματα.
- Περίπου το 50% των ατόμων αυτών αντιμετωπίζουν προβλήματα στο εργασιακό τους περιβάλλον.
- Το 40% των ατόμων υποστηρίζει ότι εξαιτίας των ανεπαρκών επιδομάτων, της ανεργίας και της ανεπάρκειας κοινωνικών υπηρεσιών υφίσταται αποκλεισμό από την κοινωνία και την εργασία.
- Σύμφωνα με τα άτομα με αναπηρίες και προβλήματα υγείας η σημαντικότερη βοήθεια που μπορεί να τους παρασχεθεί στο χώρο εργασίας είναι η υποστήριξη και η κατανόηση από τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους.



5.6 Τα προγράμματα που υλοποιούνται στην Περιφέρεια ΑΜΘ

Στην Περιφέρεια της ΑΜΘ υπάρχουν φορείς όπως το Ε.Ε.Ε.Κ, το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και ο Αθλητικός Οργανισμός Αλεξανδρούπολης που ασχολούνται με ειδικά προγράμματα για ενισχύσουν τις δράσεις, την ψυχολογία και τις δραστηριότητες των ΑμεΑ και τους δίνεται η δυνατότητα να νιώθουν πιο υπεύθυνα άτομα, πιο δημιουργικά και πιο χρήσιμα ύστερα από διάφορες δοκιμασίες που περνούν μέσα σε αυτές τις στέγες.

5.6.1 Το σχέδιο πρότασης του προγράμματος « Περπατώ(;) στην πόλη »

Εισαγωγή

Το « Περπατώ (;) στην πόλη »¹² είναι μια ιστορία καθημερινότητας για έναν κάτοικο Αλεξανδρούπολης με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ο οποίος προσπαθεί να κάνει καθημερινές δραστηριότητες, που οι περισσότεροι από μας κάνουμε με ευκολία. Δηλαδή, να κυκλοφορήσει στην πόλη, να πιει έναν καφέ, να πάει στην εκκλησία, στην τράπεζα, στο σινεμά,...

Η εργασία « Περπατώ(;) στην πόλη » έγινε ... περπατώντας στην πόλη από τους μαθητές του Εργαστηρίου Εδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Αλεξανδρούπολης, στο πλαίσιο της θεματικής ενότητας « Τουρισμός και Άτομα με αναπηρία », του προγράμματος ΕΒΡΟΣ 2010 της Νομαρχίας Έβρου.

Ελπίζουμε ότι το αποτέλεσμα του προγράμματος « Περπατώ (;) στην πόλη », θα αποτελέσει το έναυσμα, για να βελτιωθεί η προσβασιμότητα των Ατόμων με Αναπηρία στους κοινόχρηστους, δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, ώστε όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες της Αλεξανδρούπολης, να συμμετέχουν ισότιμα στις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Το δικαίωμα όλων των ανθρώπων να απολαμβάνουν τα κοινωνικά αγαθά αποτελεί δείκτη ανάπτυξης μιας χώρας, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί και προτεραιότητα που διακηρύσσεται από τους διεθνείς οργανισμούς αλλά και από τις συνταγματικές διατάξεις των περισσότερων αναπτυγμένων κρατών. Άλλωστε, τα τελευταία χρόνια στο χώρο της ειδικής αγωγής γίνονται αξιόλογα βήματα προόδου. Υιοθετήθηκαν οι διακηρύξεις των διεθνών οργανισμών για την ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε «

¹² www.nomarchia.gr, 30/03/10



κανονικά σχολεία » με « ενιαίο » προσανατολισμό και επιδιώκεται η « ανάπτυξη και αξιολόγηση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων » των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ακόμη, η διαδρομή της ειδικής αγωγής πέρασε πλέον από το στάδιο της φιλάνθρωπης οργάνωσης και της σταυροφορικής λογικής και αποκτά το χαρακτήρα της θεσμικής και της επιστημονικής οργάνωσης.

Όμως, στην ελληνική πραγματικότητα, πέρα από διακηρύξεις και τις καλοπροαίρετες « εκστρατείες », η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ελάχιστες ευκαιρίες να δραστηριοποιηθούν σε κοινωνικό επίπεδο και να αποκτήσουν πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά, με αποτέλεσμα να παραγκωνίζονται και συνήθως να παραμένουν καθηλωμένοι στους « τέσσερις τοίχους » του σπιτιού. Ένας από τους τομείς στους οποίους η υστέρηση είναι εμφανής είναι και η προσβασιμότητα στους δημόσιους χώρους και στους χώρους ψυχαγωγίας. Όλοι αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα του σύγχρονου ανθρώπου να απολαμβάνει ώρες χαλάρωσης, να περιηγείται, να δραστηριοποιείται, να αλληλεπιδρά, ωστόσο οι αντικειμενικοί αλλά και οι κοινωνικοί περιορισμοί δυσχεραίνουν τα ΑμεΑ να συμμετέχουν ισότιμα στην κοινωνική δραστηριότητα.

Σκοπός, στόχος, τεχνικές και ενδεικτικές δραστηριότητες

Σκοπός του προγράμματος « τουρισμός και ΑμεΑ » που υλοποίησε ομάδα μαθητών του σχολείου είναι όχι μόνο να καταγράψει τις ευκαιρίες που προσφέρει ο νομός Έβρου με την τουριστική υποδομή που διαθέτει για την ανάπτυξη της τουριστικής κίνησης των πολιτών με αναπηρία, αλλά ταυτόχρονα να καταγράψει και τις ελλείψεις σε θέματα υποδομών (ράμπες πρόσβασης, ανελκυστήρες , τηλεφωνικοί θάλαμοι κ.λ.π.) και ειδικού στελεχιακού δυναμικού σε υπηρεσίες, γεγονός που δυσχεραίνει την εφαρμογή κάθε καλοπροαίρετης διάθεσης και της υλοποίησης τουριστικών προγραμμάτων.

Οι επιμέρους στόχοι του προγράμματος είναι:

1. Γνωστικοί
2. Καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων στους μαθητές
3. Καλλιέργεια ατομικών δεξιοτήτων
4. Ψυχοκινητικοί
5. Καλλιτεχνικοί



Οι τεχνικές είναι οι εξής:

1. Επισκέψεις
2. Μικροομαδική διδασκαλία και εξατομικευμένη διδασκαλία
3. Παχνίδια ρόλων
4. Δραματοποίηση
5. Καλλιτεχνική έκφραση

Κάθε δραστηριότητα επιμερίζεται σε τρία επίπεδα:

- Την προετοιμασία
- Την υλοποίηση
- Την εμπέδωση

Οι ενδεικτικές δραστηριότητες

A. Μεθοδολογία

Στο ενημερωτικό δελτίο του Νομαρχιακού διαμερίσματος με τίτλο « ΕΒΡΟΣ » αναφέρονται οι ξενοδοχειακές μονάδες, τα μουσεία και οι υπηρεσίες που λειτουργούν στο νομό μας. Από αυτά με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας επιλέχθηκε ένα δείγμα, ώστε τα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα και έγκυρα.

Για την πληρέστερη καταγραφή και την αποκάλυψη των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή κοινωνική δραστηριοποίηση, καθώς και οι επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό επίπεδο θεωρήθηκε απαραίτητο οι μαθητές με την τεχνική του μικρού δημοσιογράφου να συνομιλήσουν με πρώην συμμαθητή τους για τις ευκαιρίες αλλά και τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζει.

Επίσης, οι μαθητές στο πλαίσιο τις καλλιτεχνικής δράσης:

- Φωτογράρισαν τις υφιστάμενες συνθήκες
- Αποτύπωσαν τις εντυπώσεις τους με ζωγραφική ή πηλό
- Παρήγαγαν δημιουργικό λόγο
- Έγραψαν κείμενο με την τεχνική της προθετικότητας (μήνυμα, σκοπός), για να γνωστοποιήσουν τα ευρήματα τους.



5.6.2 Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ) Νομού Έβρου



Το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ) Νομού Έβρου είναι αυτόνομη και «ανοιχτή δομή Κοινωνικής Φροντίδας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Διοικείται από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο ελέγχεται και εποπτεύεται από την Διοίκηση της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης και έχει έδρα την Ορεστιάδα.

Απευθύνεται:

- Σε όλα τα άτομα με αναπηρίες αυτοεξυπηρετούμενα ή μη
- Στο οικογενειακό τους περιβάλλον
- Σε όλους τους φορείς και πολίτες της περιοχής, ως εν δυνάμει εθελοντές, προκειμένου να εξαλειφθεί σταδιακά η περιθωριοποίηση των ΑμεΑ και να υιοθετηθούν νέες στάσεις ζωής, που να διευκολύνουν την ένταξη και την προσβασιμότητα των ανθρώπων με αναπηρία στην κοινωνία μας.

Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Στο ΚΕΚΥΚΑμεΑ Ν. Έβρου μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί τριακόσια πενήντα οχτώ άνθρωποι με αναπηρία, από τους οποίους εξυπηρετούνται πενήντα περίπου άτομα, μέσω ατομικών και ομαδικών προγραμμάτων με την βοήθεια του καταρτισμένου επιστημονικού προσωπικού που διαθέτει.

Το Κέντρο έχει αναπτύξει ¹³ προγράμματα ατομικών θεραπειών, ομαδικών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων ψυχαγωγικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα που σχεδιάστηκαν με βάση τις υπάρχουσες δυνατότητες που υλοποιούνται σε πρωινή βάση.

¹³ www.kekykameavrou.gr, 30/03/10



Αναλυτικά παρέχονται οι εξής υπηρεσίες:

- Ø Πληροφόρηση και ενημέρωση σε θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία και τα προγράμματα που υλοποιούνται σε σχέση με αυτήν.
- Ø Καταγραφή των ανθρώπων με αναπηρίες και των κοινωνικών τους αναγκών, προκειμένου να προσαρμοστούν δράσεις στις ανάγκες τους.
- Ø Συμβουλευτική σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων και αγωγής υγείας.
- Ø Κοινωνική Υποστήριξη
- Ø Ψυχολογική θεραπεία
- Ø Φυσιοθεραπείας – Υδροθεραπεία – Κινησιοθεραπεία
- Ø Εργοθεραπεία
- Ø Λογοθεραπεία

Η εκτίμηση – αξιολόγηση των δυνατοτήτων κάθε ΑμεΑ από την διεπιστημονική ομάδα βοηθάει σημαντικά στην ένταξη του σε κάποια ομάδα δραστηριοτήτων, καθώς επίσης και στο σχεδιασμό – καθορισμό εξατομικευμένων θεραπευτικών στόχων.

Προγράμματα που διενεργήθηκαν – υλοποιήθηκαν στο ΚΕΚΥΚΑμεΑ ...

Α. Πρόγραμμα Γυμναστικής για τα περιστατικά του Κέντρου στα πλαίσια του προγράμματος «Άθληση για όλους» της Γ.Γ. Αθλητισμού του Υπουργείου Πολιτισμού – Αθλητισμού το οποίο ξεκίνησε το Νοέμβριο του 2006 και συνεχίζεται έως και σήμερα.

Β. Σε συνεργασία με την ΕΣΑμεΑ υλοποιήθηκε το έργο «Προσβάσιμες Διαδρομές Κοινωνικής Ένταξης ΑμεΑ» της ΕΣΑμεΑ με την τοποθέτηση εκπαιδευτή (Μουσικοθεραπευτή) για τα περιστατικά του Κέντρου από τον Φεβρουάριο του 2008 έως και τον Νοέμβριο του 2008.

Γ. Στο κέντρο υλοποιήθηκε Ευρωπαϊκό πρόγραμμα με την στήριξη της Γ.Γ. Νέας Γενιάς με θέμα «Πηλός – Φαντασία – Δημιουργία» στα πλαίσια του προγράμματος «Νέα Γενιά σε Δράση – Πρωτοβουλίες Νέων» το οποίο είχε διάρκεια 4 μήνες από 01-09-2008 έως 31-12-2008.



Εκδηλώσεις ψυχαγωγικού χαρακτήρα

Σε τακτά χρονικά διαστήματα και κυρίως στις εορταστικές περιόδους, διοργανώνονται ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

Μερικές από αυτές είναι:

- Οργάνωση Χριστουγεννιάτικης εορτής και διανομή δώρων στα ΑμεΑ (2008 & 2009) στο ΚΕΚΥΚΑμεΑ.
- Εορταστική εκδήλωση στη διάρκεια της αποκριάς – τσικνοπέμπτη 2009 στο χώρο του ΚΕΚΥΚΑμεΑ.

Τμήμα Κοινωνικής Υποστήριξης



Η Κοινωνιολόγος μαζί με την Κοινωνική Λειτουργό αποτελούν την Κοινωνική Υπηρεσία του Κέντρου, η οποία είναι υπεύθυνη:

- για την καταγραφή των περιστατικών
- λήψη πλήρους ιστορικού
- πληροφόρηση και ενημέρωση για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο κέντρο μας
- γενικότερα για τα προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής στον τομέα της αναπηρίας
- την στήριξη – συμβουλευτική των μελών και των οικογενειών τους, την παραπομπή περιστατικών σε άλλες δομές, όταν και όπου χρειάζεται
- την δικτύωση με την κοινότητα
- την καταγραφή και επικοινωνία με τους εθελοντές.
- Επεξεργασία και μελέτη Στατιστικών Στοιχείων καθώς και διαπίστωση μεταβολών που εκτυλίσσονται στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό (Κοινωνιολόγος).
- Συνεργασία με Φορείς και Υπηρεσίες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ΑμεΑ.



Τμήμα Ψυχολόγου

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

- Πραγματοποιεί συνεδρίες με σκοπό την ψυχολογική στήριξη την διερεύνηση ενδιαφερόντων, επιθυμιών, δραστηριοτήτων.
- Υλοποιεί ατομικές συνεδρίες με σκοπό την εξομάλυνση των οικογενειακών προβλημάτων, την ενημέρωση των γονέων ΑμεΑ σε σχέση με τα συμπτώματα διαταραχής του παιδιού τους, την αποδοχή του προβλήματός του.
- Μέσα από τις συνεδρίες τα ΑμεΑ βελτιώνουν τις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες, αυξάνουν την αυτοεκτίμησή τους, αποκτούν αυτογνωσία και αυτοέλεγχο, ασκούνται σε καθημερινές δεξιότητες σε συνεργασία με τους γονείς.

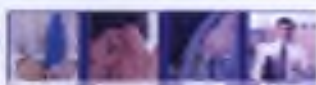
Τμήμα Εργοθεραπείας

Το τμήμα Εργοθεραπείας του ΚΕΚΥΚΑμεΑ συμβάλλει στη ¹⁴θεραπεία και αποκατάσταση ατόμων με κινητικές αναπηρίες, νοητική υστέρηση, σύνδρομα (Ντάουν και άλλα), αυτισμό κ.α. με σκοπό την επανένταξη τους στην κοινωνία και την καλύτερη ποιότητα ζωής.

Γίνεται αξιολόγηση και παρέμβαση στους παρακάτω τομείς:

- Κινητικές Δεξιότητες

¹⁴ www.kekvkameaevrou.gr, 30/03/10



- Γνωστικές Δεξιότητες
- Αισθητηριακές Δεξιότητες
- Ψυχοκοινωνικές Δεξιότητες

Τμήμα Φυσιοθεραπείας



Το τμήμα Φυσιοθεραπείας αποτελείται από δύο (2) φυσιοθεραπευτές. Πραγματοποιούνται ατομικές συνεδρίες με σκοπό την αποκατάσταση των ΑμεΑ όλων των ηλικιών. Επίσης η εκπαίδευση και η συμβουλευτική των γονέων είναι απαραίτητη για την καλύτερη εξέλιξη της θεραπείας τους.

→ Εξυπηρετούνται άτομα με κινητικά προβλήματα που οφείλονται σε τραυματισμούς ή ασθένειες (ορθοπαιδικά και νευρολογικά περιστατικά).

→ Παρέχονται εξατομικευμένα προγράμματα αποκατάστασης που περιλαμβάνουν κνησιοθεραπεία, μηχανοθεραπεία και υδροθεραπεία.

Τμήμα Νοσηλευτικής



Το τμήμα της Νοσηλευτικής στο Κέντρο παρέχει πρώτη βοήθεια στους εξυπηρετούμενους αλλά και στο προσωπικό καθώς επίσης

- παρακολούθηση αρτηριακής πίεσης

- συμβουλευτική και ενημέρωση σε θέματα υγείας
- συνοδεία των επωφελούμενων από τα προγράμματα του Κέντρου, από την οικεία τους στο Κέντρο και την επιστροφής τους.
- Παραπομπή και συνεργασία με εξειδικευμένες Ιατρικές Ειδικότητες – Νοσηλευτικά Ιδρύματα.
- Στενή συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας λόγω έλλειψης ειδικότητας ιατρού στο ΚΕΚΥΚΑμεΑ.

Τμήμα Λογοθεραπείας



Το τμήμα είναι στελεχωμένο με μια λογοπεδικό. Η λογοθεραπεύτρια στο ΚΕΚΥΚΑμεΑ προσφέρει υπηρεσίες που συμπεριλαμβάνουν

- την αξιολόγηση
- την συμβουλευτική
- την πρόληψη, την θεραπεία/παρέμβαση των διαταραχών επικοινωνίας, σίτισης-κατάποση
- την διεπιστημονική συνεργασία και την παραπομπή σε δημόσιες υπηρεσίες-φορείς.

Οι υπηρεσίες αυτές βασίζονται στην εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία και πράξη και λαμβάνονται υπόψη εξατομικευμένες ανάγκες και προτιμήσεις με στόχο την βελτίωση ποιότητας ζωής του ατόμου μέσω της ικανότητάς του να επικοινωνεί στον δυνατότερο βαθμό και να σιτίζεται.

5.6.3 Αθλητικός Οργανισμός του Δήμου Αλεξανδρούπολης

Ο Αθλητικός Οργανισμός του Δήμου Αλεξανδρούπολης σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης του ΥΠΕΠΘ διοργανώνει σχολές γονέων με τις εξής θεματικές ενότητες:

1^η θεματική ενότητα

« **Η οικογένεια στη Σύγχρονη Εποχή** » δομή και λειτουργία της ελληνικής οικογένειας, ανάπτυξη και εξέλιξη από τη βρεφική ως την εφηβική ηλικία, γονεϊκοί ρόλοι, επικοινωνία και διαπροσωπικές σχέσεις, προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, τρόποι πειθαρχίας και σωματική τιμωρία, η οικογένεια σε κρίση: διαζύγιο – πένθος – απουσία. Προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο, οικογένεια και σχολική επίδοση, οριοθέτηση τρόπου και χρόνου ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, ενίσχυση της κριτικής σκέψης και των μηχανισμών άμυνας του παιδιού ώστε να αντιστέκεται στα αρνητικά τηλεοπτικά πρότυπα κτλ.

2^η θεματική ενότητα

« **Συμβουλευτική Γονέων Παιδιών με Αναπηρία** » αίτια δημιουργίας προβλημάτων, χαρακτηριστικά παιδιών με ειδικές ανάγκες, η λειτουργία της οικογένειας με παιδί με ειδικές ανάγκες, θεσμοί και κέντρα υποστήριξης παιδιών με ειδικές ανάγκες, ένταξη των παιδιών στις σχολικές μονάδες και την ενημέρωση για τον τρόπο κοινωνικής ένταξης.

Η θεραπευτική ιπασία ¹⁵είναι μια δραστηριότητα η οποία συμβάλλει στην βελτίωση της υγείας των ατόμων με φυσική, συναισθηματική ή νοητική διαταραχή.

Ο πρωταρχικός σκοπός της θεραπευτικής ιπασίας είναι να δοθεί η ευκαιρία για ιπασία σε οποιαδήποτε ανάπηρα άτομα που θα μπορούσαν να ωφεληθούν γενικά από αυτήν.

Η θεραπευτική ιπασία περιλαμβάνει διαφορετικές δραστηριότητες:

- ◆ Την υποθεραπεία
- ◆ Ιπασία σαν σπορ
- ◆ Θεραπευτική εκπαιδευτική ιπασία
- ◆ Ιπική δεξιότητα
- ◆ Το άλμα και
- ◆ Την οδήγηση

¹⁵ www.telegrammi.gr, 31/03/10



Αυτές οι δραστηριότητες δίνουν καθορισμένα κοινά οφέλη, ενώ η κάθε μια έχει μοναδικά πλεονεκτήματα ως συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Πάρα πολλά άτομα με ειδικές ανάγκες δεν ονειρεύτηκαν ποτέ ότι μπορούσαν να υπεύσουν, γι αυτό η ιδέα είναι συναρπαστική και ίσως και τρομακτική γι αυτούς. Το ξεπέραςμα του φόβου είναι η πρώτη επιτυχία.

Οι συντελεστές της θεραπευτικής υπασίας είναι:

- ↓ Ο θεραπευτής
- ↓ Ο εκπαιδευτής
- ↓ Ο οδηγός και
- ↓ Οι παίνοι βοηθοί

Η θεραπευτική κολύμβηση δεν είναι απλά μια πρόταση υδροθεραπείας, αλλά μια σταδιακή αισθητικοκινητική καθοδήγηση, που συνδυάζει την αναπνευστική φυσιοθεραπεία, την ειδική κινησιοθεραπεία και την ψυχαγωγία του παιδιού- ακόμη και με πολλαπλές αναπηρίες μέσα από ένα άλλο περιβάλλον, το υδάτινο.

Η μέθοδος HALLIWICK είναι κάτι παραπάνω από μια μέθοδος εκμάθησης και διδασκαλίας κολύμβησης. Είναι μια φιλοσοφία που προσπαθεί να περικλείσει όλες τις πλευρές της ανάπτυξης του κολυμβητή: φυσική, ψυχολογική και κοινωνική. Οι υποψήφιοι κολυμβητές εκπαιδεύονται, μέχρι να αποκτήσουν απόλυτη ανεξαρτησία και αυτονομία. Το επιθυμητό αποτέλεσμα και ο στόχος της θεραπευτικής κολύμβησης είναι να αναδείξει ασφαλείς κολυμβητές, των οποίων η αυτοπεποίθηση βασίζεται πάνω στη γνώση της ευεργετικής επίδρασης των μοναδικών ιδιοτήτων του νερού και στην ικανότητα τους να ελέγξουν πλήρως της νευροβιολογικές απαντήσεις του σώματος τους μέσα σε αυτό. Στο τελικό αυτό στάδιο, για πρώτη φορά στη ζωή τους, ανακαλύπτουν την χαρά και την ελευθερία της ανεξάρτητης κίνησης, με ταυτόχρονη ανάπτυξη συναισθημάτων, αυτοσεβασμού και ισοτιμίας.

5.6.3.1 Αποκατάσταση

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα άτομα με ορθοπαιδικά και κινητικά προβλήματα αναζητούν τη βοήθεια θεραπειών, κυρίως σε κέντρα αποκατάστασης, με σκοπό να βελτιώσουν την κινητικότητα τους, να βελτιώσουν το μυϊκό τους σύστημα και να



γίνουν πιο λειτουργικά και ανεξάρτητα άτομα. Τα άτομα που ζητούν την βοήθεια είναι άτομα είτε με δυσχέρεια στη βάρδιση τους λόγω μυϊκής αδυναμίας – έλλειψη συντονισμού των κινήσεων, είτε με πλήρη ανικανότητα βάρδισης οπότε η χρήση αναπηρικού αμαξιδίου είναι αναγκαία.

Γενικά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τους στόχους, μέσω της θεραπευτικής άσκησης, μέσω της κινησιοθεραπείας, και των ειδικών τεχνικών κινητοποίησης στα άτομα με κινητικά προβλήματα που περιλαμβάνει τη πρόληψη της δυσλειτουργίας – την ανάπτυξη, βελτίωση, αποκατάσταση ή διατήρηση

- ☇ Της αντοχής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας
- ☇ Της κινητικότητας και της ελαστικότητας
- ☇ Της σταθερότητας
- ☇ Της χαλάρωσης
- ☇ Της συνέργειας, της ισορροπίας και των λειτουργικών δεξιοτήτων.

Πρώτα απ όλα πρέπει να βελτιώσουμε τη θέση την οποία έχει το άτομο είτε στο αναπηρικό αμαξίδιο είτε στη καρέκλα είτε στην όρθια θέση. Η σωστή στάση του σώματος φορτίζει ομοιόμορφα το μυοσκελετικό σύστημα και δε καταπονεί το σώμα. Βασική είναι η εκπαίδευση του ατόμου να γνωρίζει να στέκεται σωστά όπου και αν βρίσκεται. Να μπορεί να μεταφέρει το βάρος του σώματος του σωστά και με ασφάλεια για την αποφυγή τραυματισμών. Ασφαλή μεταφορά από και προς το αμαξίδιο, ασφαλή μετακίνηση εντός της οικίας με τη βοήθεια βακτηρίων.

Ένας από τους βασικότερους στόχους είναι η αύξηση της φυσικής κατάστασης του ατόμου. Η πολύ καλή φυσική κατάσταση θα βοηθήσει το άτομο να κινείται πιο ελεύθερα, χωρίς να κουράζεται, να συμμετέχει σε δραστηριότητες που πριν δεν μπορούσε. Το αναπνευστικό σύστημα λειτουργεί με μικρότερες ενεργειακές ανάγκες, λιγότερο οξυγόνο, η καρδιά λειτουργεί σε πιο ήρεμους ρυθμούς και η αρτηριακή πίεση είναι σε χαμηλά επίπεδα.

Για να δυναμώσει όμως το μυϊκό σύστημα θα πρέπει οι αρθρώσεις να λειτουργούν σε όλο το εύρος κίνησης. Αυτό φυσικά συνεπάγεται σε αποχή από αρκετές δραστηριότητες με αποτέλεσμα τη κακή ψυχολογία την άρνηση και την κατάθλιψη. Ένα παραπληγικό άτομο χωρίς αγκυλώσεις στις αρθρώσεις, χωρίς σπαστικότητα, με ένα δυνατό κορμό και δυνατά άνω άκρα, έχει τη δυνατότητα ακόμη και αναπηρικό αμαξίδιο, να συμμετέχει στις καθημερινές δραστηριότητες, να είναι ενεργό μέλος στην κοινωνία, να συμμετέχει σε



αθλητικές δραστηριότητες. Έχουμε αρκετά παραδείγματα ατόμων με ειδικές ανάγκες που οι επιδόσεις τους είναι αξιοζήλευτες.

Κεφάλαιο 6: Τελικά συμπεράσματα για τα ΑμεΑ

Επιβάλλεται να βλέπουμε την αναπηρία απλά ως έναν τρόπο ζωής που είναι στο χέρι μας, αλλάζοντας τη φιλοσοφία μας ως προς τους ανθρώπους με αναπηρία και έχοντας την κατάλληλη υποδομή καθώς επίσης οργάνωση σε θέματα αναπηρίας να είναι δύσκολος η εύκολος. Καταρχάς, θα πρέπει κάθε νομοθεσία που θεσπίζεται να λαβαίνει υπόψη της την αναπηρία με τρόπο λειτουργικό και εφαρμόσιμο. Επίσης, για την ανεξάρτητη διαβίωση των ΑμεΑ είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός δικτύου συνόδων σε όλη την Ελλάδα. Επιπροσθέτως ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δοθεί στην προσβασιμότητα εντος και εκτός των κτιρίων και οπουδήποτε έχει δυνατότητα προσέλευσης ένας άνθρωπος όπως καταστήματα ,υπηρεσίες, πανεπιστήμια, κατοικίες, χώρους ψυχαγωγίας, παραλίες μέσα μεταφοράς τοποθετώντας κεκλιμένα επίπεδα .

Τέλος , είναι απαραίτητη η σωστή διαχείριση των οικονομικών των ασφαλιστικών φορέων ώστε να η δυνατότητα χορήγησης των όσων απαιτούνται για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ. Κλείνοντας, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η καθημερινότητα των ΑμεΑ θα διευκολυνθεί σημαντικά χωρίς να γίνεται αισθητή η αναπηρία και το κυριότερο δεν θα έχουν μόνο το δικαίωμα της επιλογής ο οποίος αποτελεί θεμέλιο και ισορροπία της ζωής αλλά και την δυνατότητα καθορισμού της ίδιας τους της ζωής όπως και συμμετοχής σε αυτή.

Κεφάλαιο 7: Προτάσεις για τα ΑμεΑ

Η αντιμετώπιση των ανθρώπων με αναπηρία αποτελεί δείκτη πολιτισμού και συλλογικής ωριμότητας. Τα άτομα με αναπηρία διεκδικούν δικαίως μια ισότιμη θέση στην κοινωνία και η Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία, δεν μπορεί παρά να αποκτά έντονο επίκαιρο νόημα για οποιαδήποτε χώρα, νομό ή πόλη, η οποία θέλει να υπερηφανεύεται για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα όρια της.



- ◆ Να ενταχθούν πλήρως στην αγορά εργασίας και να καλύψουν πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας, τα άτομα με αναπηρία δεν θέλουν ελεημοσύνη ή ειδική μεταχείριση, ούτε τα όνειρα τους περιορίζονται σε ενδεχόμενη πρόσληψη τους από τον Δήμο.
- ◆ Να αποτελούν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας. Θέλουν ίσες ευκαιρίες που δυστυχώς λόγω των σωματικών και των πνευματικών ιδιαιτεροτήτων τους είναι πιο δύσκολο να τους δοθεί.
- ◆ Μια Δημοτική αρχή μπορεί να παρέμβει καθοριστικά: ¹⁶Να εφαρμοστεί από την πλευρά του Δήμου η μερική επιδότηση του ημερομισθίου των ΑμεΑ όταν προσλαμβάνονται από τοπικές επιχειρήσεις.
- ◆ Να δοθεί έμφαση στους φραγμούς και την προκατάληψη που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- ◆ Να υπάρξει πρόοδος στη ισότιμη εφαρμογή των δικαιωμάτων αυτών των ανθρώπων.
- ◆ Να διευκολυνθεί η ζωή των ατόμων με αναπηρία και να υπάρξει βελτίωση στην πληροφόρηση, στα μεταφορικά μέσα και στην αγορά εργασίας χωρίς αποκλεισμούς.
- ◆ Να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλες τις πληροφορίες, τις συναντήσεις και τις δραστηριότητες διαφόρων προγραμμάτων.
- ◆ Να δραστηριοποιηθούν οι θεσμοί και οι μηχανισμοί των Ο.Τ.Α, καθώς και άλλων θεσμών σε αυτή την κατεύθυνση.
- ◆ Να λειτουργεί ¹⁷πλήρως η « Αλυσίδα πρόσβασης », να εξασφαλίζεται η κινητικότητα και να υπάρχουν « Ελεύθερες Διαδρομές ».
- ◆ Να κάνουν το δομημένο περιβάλλον φιλικό, προσεγγίσιμο και ασφαλές για όλες τις κατηγορίες των χρηστών
- ◆ Να καταργήσουν τους αρχιτεκτονικούς φραγμούς και οτιδήποτε εμποδίζει την αυτόνομη διακίνηση και διαβίωση των ατόμων με αναπηρία και των εμποδιζόμενων ατόμων μέσα στα κτίρια ή στους υπαίθριους χώρους.

¹⁶ www.disabled.gr, 31/03/10

¹⁷ www.arxes.gr, 31/03/10



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δανιήλ Δανιλόπουλος, Παιδοψυχίατρος
Εισήγηση στο πρόγραμμα Εξειδίκευσης Εκπαιδευτικών που πραγματοποιήθηκε από τις 13/9/03 έως 31/12/03
2. Κ. Θ Ανθογαλίδου, τόμος 2
3. Ι. Παρασκευόπουλος, *Η στάση των Ελλήνων έναντι σε άτομα με ψυχικά, σωματικά και κοινωνικά ελλαστώματα. Σχολική υγιεινή*
4. Αμίτσης Γ. (2006). *Η ευρωπαϊκή στρατηγική κοινωνικής ένταξης. Παπαζήση, Αθήνα*
5. Michailakis, D., 2003. *The systems Theory Concept of Disability*
6. *Θέματα Ειδικής Αγωγής, Κ.Γ Χρηστάκη, Αθήνα 1994*
7. *Δελτίο πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Αθήνα 1994*
8. www.disabled.gr, 31/03/10
9. www.arxes.gr, 31/03/10
10. www.telegramm.gr, 31/03/10
11. www.kekykameaevrou.gr, 30/03/10
12. www.nomarxia.gr, 30/03/10
13. www.periferiakianaptixi.gr, 29/03/2010
14. www.evros.gr, 29/03/2010
15. www.evdamth.gr, 28/03/2010
16. www.remth.gr, 28/03/2010
17. www.medlook.net, 22/12/09
18. www.category.gr, 15/12/09
19. www.parentprojectmd.org, 13/12/09



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

