

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΑΚΟΗΣ
ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

ΛΟΥΤΣΙΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΙΛΙΑΝ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΑΤΡΑ

2000

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελίδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
Εισαγωγή	7
Το πρόβλημα	8
Σκοπός της μελέτης	9
Ορισμοί όρων	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
ΜΕΡΟΣ Α	
Ιστορική αναδρομή : Αρχική αντιμετώπιση των κωφών και το ξεκίνημα της εκπαίδευσής τους	13
ΜΕΡΟΣ Β	
Αιτιολογικοί παράγοντες, βαθμοί και τύποι ακουστικής βλάβης	17
Α. Αίτια ακουστικής βλάβης	17
Β. Βαθμός ακουστικής βλάβης	20
Γ. Τύποι ακουστικής βλάβης	22
ΜΕΡΟΣ Γ	
Α. Μέθοδοι επικοινωνίας	25
1. Δακτυλική μέθοδος	25
2. Χειλεανάγνωση	26
3. Νοηματική μέθοδος	26
4. Προφορική μέθοδος	28

5. Συνδυασμένη μέθοδος	29
6. Ολική επικοινωνία	29
B. Η ανάπτυξη του λόγου στο κωφό/βαρήκοο άτομο.....	31
1. Οι δυσκολίες στην κατάκτηση του μηχανισμού της μητρικής γλώσσας	31
2. Μέθοδοι ανάπτυξης του λόγου	33
 ΜΕΡΟΣ Δ Στάσεις και συναισθήματα του οικενειακού περιβάλλοντος απέναντι στο κωφό/βαρήκοο άτομο και η κοινωνική του ενσωμάτωση	36
1. Οικογενειακό περιβάλλον	36
2. Κοινωνική Ενσωμάτωση	41
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV Η ειδική κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση των κωφών/βαρήκοων ατόμων και οι φορείς-υπηρεσίες που παρέχουν ειδική επαγγελματική κατάρτιση.....	45
ΜΕΡΟΣ Α Ειδική επαγγελματική κατάρτιση	46
1. Επαγγελματικός προσανατολισμός	46
2. Ειδική Επαγγελματική Κατάρτιση	48
3. Ο ρόλος του ΟΑΕΔ στην κατάρτιση	51
ΜΕΡΟΣ Β Φορείς και υπηρεσίες που παρέχουν επαγγελματική κατάρτιση	53
1. Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης ΟΑΕΔ.....	53
2. Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια Ειδικής Αγωγής	54

3. Κοινοτικά Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης	55
4. Ιδιωτικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης	56
5. Αξιολόγηση των υπηρεσιών ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης	57
 ΜΕΡΟΣ Γ Επαγγελματική αποκατάση.....	59
1. Η εργασία ως μέσον αποκατάστασης	59
2. Μορφές επαγγελματικής αποκατάστασης	61
2.1. Επιδοτούμενα προγράμματα απασχόλησης ΟΑΕΔ	61
2.2. Δημόσιος Φορέας	64
3. Αξιολόγηση της επαγγελματικής αποκατάστασης	65
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ V Κοινωνική εργασία και άτομα με ειδικές ανάγκες	66
1. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια	66
2. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση	67
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI Συμπεράσματα – Εισηγήσεις	70
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	74
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	80

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μέσα από την μελέτη αυτή έγινε μια προσπάθεια να εξετασθεί η επαγγελματική κατάρτιση που παρέχεται σήμερα στα άτομα με προβλήματα ακοής από φορείς και υπηρεσίες καθώς και η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών.

Για την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης έχει χρησιμοποιηθεί ένας μεγάλος αριθμός βιβλίων απ'όπου αντλήθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες.

Αρχίζουμε την ανάλυση της μελέτης κάνοντας μια ιστορική αναδρομή για τις αντιλήψεις και τη στάση της κοινωνίας απέναντι στο κωφό/βαρήκοο άτομο. Επίσης γίνεται αναφορά στην εξελικτική πορεία της εκπαίδευσης του.

Στη συνέχεια αναφέρονται οι αιτιολογικοί παράγοντες, οι βαθμοί και οι τύποι της ακουστικής βλάβης.

Κατόπιν, παρουσιάζονται οι μέθοδοι επικοινωνίας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα για την κατάκτηση της μητρικής γλώσσας και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξή της.

Ακολουθούν οι στάσεις και τα συναισθήματα της οικογένειας απέναντι στο άτομο με προβλήματα ακοής καθώς και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο στην προσπάθεια του να ενσωματωθεί στην κοινωνία.

Στο επόμενο κεφάλαιο, στο α' μέρος, εξετάζεται η ειδική επαγγελματική κατάρτιση που παρέχεται, στο β' μέρος περιλαμβάνονται οι φορείς και οι υπηρεσίες που υλοποιούν προγράμματα ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης και στο γ' μέρος αναλύεται η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών και οι μορφές με τις οποίες παρέχεται.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια, στην κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου.

Τέλος παραθέτουμε τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη μελέτη και προτάσεις για την αναβάθμιση της υπάρχουσας κατάστασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Εισαγωγή

Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού παρουσιάζει μια ομοιογένεια ως προς τη συχνότητα των βιολογικών, πνευματικών ή κοινωνικών χαρακτηριστικών του και αποτελεί, έτσι, τον γνωστό μέσο όρο του τυπικού πληθυσμού. Αντίθετα, ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού διαφοροποιείται από τον μέσο όρο είτε ως προς τη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων χαρακτηριστικών είτε ως προς τις συνέπειες που δημιουργεί η διαφοροποίηση του στην προσαρμογή του στο υπάρχον περιβάλλον. Τα άτομα αυτά σήμερα ονομάζονται άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το φάσμα των αναπηριών των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι πολύ ευρύ. Υπάρχουν άτομα με ελαττωματικά αισθητήρια όργανα (τυφλά, κωφά, βαρήκοα), άτομα με εμφανείς σωματικές αναπηρίες, άτομα που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, άτομα με διαταραχές του χαρακτήρα και της προσωπικότητας (ψυχασθενή, παραπτωματικά, εγκληματικά), άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές λόγου και άτομα με ανεπαρκή νοητική ανάπτυξη.

Από τις πιο πάνω κατηγορίες θα μελετήσουμε τα άτομα με προβλήματα ακοής τα οποία διακρίνονται : στα κωφά και στα βαρήκοα. Για λόγους μεθοδολογικούς έχουμε ασχοληθεί αποκλειστικά με τα εκ γενετής κωφά/βαρήκοα άτομα. Η διαφοροποίηση των ατόμων αυτών από το μέσο όρο του τυπικού πληθυσμού οφείλεται στον περιορισμό μίας λειτουργίας ή μίας ικανότητας και όχι στην προσωπικότητά τους. Για παράδειγμα, ένα κωφό άτομο, μπορεί να έχει περιορισμό στη λειτουργία της ακοής αλλά όχι αναγκαστικά και στην προσωπικότητά του. Τούτο επιβάλλει μία ιδιαίτερη αντιμετώπιση για να μπορέσουν τα άτομα αυτά να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.

Επομένως, η διαφοροποίηση, για την οποία γίνεται λόγος, αφορά την εκπαίδευση, την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων αυτών.

Το πρόβλημα

Η εκπαίδευση θεωρείται το μοναδικό μέσο με το οποίο ο άνθρωπος κατακτά την πνευματική, ηθική και κοινωνική του ολοκλήρωση.

Μια τέτοια εκπαίδευση είναι περισσότερο αναγκαία και απαραίτητη για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και στην περίπτωση μας για τα άτομα που στερούνται της ακοής. Όπως όλα τα άτομα που βιώνουν σε μια κοινωνία έτσι και το κωφό/ βαρήκοο είναι ένα άτομο αναπτυσσόμενο το οποίο χωρίς ουσιαστική εκπαίδευση θα ζει και θα κινείται στα πλαίσια του ενστίκτου. Τα πνευματικά του ενδιαφέροντα θα είναι περιορισμένα. Ο ψυχικός του κόσμος, η συναισθηματική του ζωή, η λειτουργία των ψυχικών του στοιχείων -βούληση, κρίση, φαντασία, νόηση, μνήμη- θα λειτουργούν παρορμητικά με σκοπούς που θα του θέτουν οι άλλοι ή θα ζει σε αδράνεια.

Συνεπώς και τα άτομα με ειδικές ανάγκες χρειάζονται μία εκπαίδευση που θα τα βοηθήσει να γίνουν κοινωνικά άτομα με συνείδηση ευθύνης, να αποκτήσουν μια ομοιογένεια με τα άλλα μέλη της κοινωνίας προϋπόθεση απαραίτητη για να συμβιώσουν ομαλά μέσα στην κοινωνία.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες σύμφωνα με τον Ν.2817/2000 μπορούν να φοιτούν στη συνηθισμένη σχολική τάξη με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής ή σε τμήματα ένταξης που λειτουργούν μέσα στα σχολεία ή σε αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)

Στη συνέχεια τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να εκπαιδευτούν επαγγελματικά στα διάφορα κέντρα κατάρτισης που υπάρχουν σήμερα στη χώρα μας. Στα κέντρα αυτά τα άτομα ανάλογα με τις δυνατότητες και τα ενδιαφέροντα τους, παρακολουθούν προγράμματα ειδίκευσης με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Το άτομο θα πρέπει ελεύθερα να επιλέγει το επάγγελμα που θα ακολουθήσει, το οποίο όχι μόνο θα του εξασφαλίζει την υλική ικανοποίηση των βιοτικών του αναγκών αλλά συγχρόνως θα τον οδηγήσει στην αυτοεκπλήρωση και στην ανάπτυξη όλων των ατομικών του ικανοτήτων.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία έντονη επιθυμία για την πλήρη αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς επίσης και η πεποίθηση ότι με την κατάλληλη αγωγή και ειδική επαγγελματική εκπαίδευση που παρέχεται σήμερα

μπορούν τα άτομα αυτά να γίνουν οικονομικώς και κοινωνικώς ανεξάρτητα, μερικώς ή ολικώς.

Αναρωτιόμαστε λοιπόν, υπάρχουν αρκετά κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης για τα άτομα αυτά; Οι ειδικότητες που προσφέρονται ανταποκρίνονται στη ζήτηση της αγοράς εργασίας; Συμβαδίζουν με την τεχνολογική εξέλιξη;

Για όλους τους προαναφερόμενους λόγους τους οποίους και θεωρούμε εξαιρετικά σημαντικούς αποφασίσαμε την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος πτυχιακής εργασίας επιθυμώντας να δώσουμε ένα πρώτο ερέθισμα γνωριμίας με το θέμα και να μεταφέρουμε τον προβληματισμό μας για περαιτέρω έρευνα.

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να ερευνηθεί η μορφή και η ποιότητα της επαγγελματικής κατάρτισης που παρέχεται σήμερα από υπηρεσίες, φορείς και ιδρύματα στα άτομα με προβλήματα ακοής καθώς και οι δυνατότητες επαγγελματικής τους αποκατάστασης.

Επίσης, να μελετηθούν οι στάσεις και τα συναισθήματα του οικογενειακού περιβάλλοντος και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο στην προσπάθειά του να ενσωματωθεί στην κοινωνία.

Συγκεκριμένα θα εξετάσουμε :

α) Την αρχική αντιμετώπιση των κωφών και το ξεκίνημα της εκπαίδευσης τους.

β) Τους αιτιολογικούς παράγοντες, το βαθμό και τους τύπους της ακουστικής βλάβης καθώς επίσης τις μεθόδους επικοινωνίας.

γ) Τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κατάκτηση του μηχανισμού της μητρικής γλώσσας και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξή της.

δ) Τις στάσεις και τα συναισθήματα της οικογένειας απέναντι στο άτομο με προβλήματα ακοής και την κοινωνική του ενσωμάτωση.

ε) Τη μορφή και ποιότητα της επαγγελματικής κατάρτισης που παρέχεται από τις υπηρεσίες.

στ) Τις δυνατότητες επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων αυτών στην Ελλάδα.

ζ) Το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στους τομείς της οικογένειας, της κατάρτισης και της επαγγελματικής αποκατάστασης.

η) Την εκτίμηση της παρούσας κατάστασης και προτάσεις για αναβάθμιση.

Ορισμοί όρων

Άτομα με ειδικές ανάγκες : Είναι τα άτομα που παρουσιάζουν, εκ γενετής ή επίκτητα, ορισμένους περιορισμούς σωματικής ή πνευματικής προέλευσης στη σφαίρα των δυνατοτήτων τους. Οι δυσκολίες που προκύπτουν εμποδίζουν το άτομο, μόνιμα ή προσωρινά, να ανταποκριθεί και να προσαρμοσθεί αποτελεσματικά στις καθιερωμένες κοινωνικές, εκπαιδευτικές και επαγγελματικές απαιτήσεις της ζωής. (Κ. Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη, 1993, σελ. 1)

Βαρηκοΐα : Καλείται κάθε απώλεια της ακοής συγγενής ή επίκτητη, προοδευτική ή απότομα εμφανιζόμενη. (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια, 1989, σελ. 939)

Κώφωση : Είναι ο όρος που δηλώνει τέλεια ή μερική απώλεια ακοής. Σχετικά με την ακουομετρία η κώφωση αρχίζει από 70-90 decibels, στις συχνότητες 500,1000 και 2000Hz (decibel είναι η μονάδα μέτρησης της έντασης του ήχου, ενώ Hz είναι η μονάδα μέτρησης της συχνότητας του). (Ε.Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, 1994, σελ. 23)

Ωτοσκλήρυνση : Είναι πρωτοπαθής εστιακή νόσος, που προκαλεί σπογγίωση της οστέινης λαβυρινθικής κάψας. Καλείται και ωτοσπογγίωση ή νόσος του Politzer. (Π.Δ.Γκούμας ,1997, σελ.91)

Επικοινωνία : Σημαίνει ικανότητα να καταλάβεις ένα μήνυμα και να απαντήσεις σ' αυτό. Προϋποθέτει ένα σημαντικό βαθμό αισθητηριακών ικανοτήτων, δυνατότητες σε φυσικό και ψυχικό επίπεδο, χρησιμοποίηση ενός κώδικα, μίας κοινής γλώσσας, για να μπορέσει το άτομο με το οποίο κάνουμε διάλογο να καταλάβει και να το καταλάβουμε.(Μ.Χίτογλου-Αντωνιάδου, 1994, σελ.6)

Επαγγελματική κατάρτιση : Είναι το μέρος της επαγγελματικής εκπαίδευσης, που παρέχει τις ειδικές επαγγελματικές δεξιότητες με τις οποίες ολοκληρώνεται η επαγγελματική επάρκεια του εκπαιδευομένου και το οποίο αποτελεί το κύριο αντικείμενο της εκάστοτε επαγγελματικής επιμόρφωσης. (Β.Κωτσίκη, 1994, σελ.26)

Επαγγελματικός προσανατολισμός: Είναι μία συνεχής διαδικασία με μεγάλη διάρκεια, που σκοπό έχει να βοηθήσει το άτομο να γνωρίσει τον εαυτό του, ώστε να αξιοποιήσει τις ικανότητες του όσον το δυνατό καλύτερα, για μια ορθή εκπαιδευτική επαγγελματική απόφαση ή εκλογή. (Μ.Γ. Λιάντα, 1996, σελ. 21)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη είναι βιβλιογραφική. Παρουσιάζονται οι φορείς και οι υπηρεσίες που προσφέρουν επαγγελματική κατάρτιση στα άτομα με προβλήματα ακοής. Επίσης μελετάται η επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Η συλλογή της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε από διάφορες βιβλιοθήκες, φορείς και υπηρεσίες :

- Δημοτική βιβλιοθήκη Πατρών
- Κεντρική βιβλιοθήκη ΤΕΙ Πατρών
- Βιβλιοθήκη Παιδαγωγικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
- ΟΑΕΔ (έντυπο υλικό)
- Σωματείο κωφών-βαρηκόων Πατρών

Επίσης ήρθαμε σε επαφή με τους παρακάτω αρμόδιους :

- Την Επίκουρο καθηγήτρια Ειδικής Αγωγής (κωφών) στο Π.Τ.Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Πατρών κ. Λαμπροπούλου Βενέττα
- Με την Κοινωνική Λειτουργό του Τ.Ε.Ε. Αγ.Παρασκευής κ. Σαρινοπούλου Φωτεινή
- Με την Κοινωνική Λειτουργό του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης ανέργων κωφών νέων κ. Ταγκουνάκη

Κατά τη διάρκεια της συλλογής στοιχείων συναντήσαμε δυσκολίες στην εύρεση βιβλιογραφίας διότι το θέμα δεν έχει μελετηθεί αρκετά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΡΟΣ Α

Ιστορική αναδρομή : Αρχική αντιμετώπιση των κωφών και το ξεκίνημα της εκπαίδευσής τους

Οι πληροφορίες που διασώζονται μέχρι σήμερα αποδεικνύουν ότι η κώφωση αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας από πολύ νωρίς, τόσο στα χρόνια της αρχαιότητας όσο και στα μετέπειτα χρόνια.

Η πρώτη γνωστή αναφορά στην κώφωση βρίσκεται στον αιγυπτιακό πάπυρο το 1550 π.Χ. Η Αιγυπτιακή κοινωνία ήταν η πιο ανθρώπινη του αρχαίου κόσμου η οποία έδειξε πραγματικό ενδιαφέρον στα ανάπηρα άτομα. Κατά την Παλαιά Διαθήκη οι Εβραίοι το 500 π.Χ. ήταν αυτοί που πρώτοι έδειξαν προστατευτικό ενδιαφέρον απέναντι στους κωφούς της εποχής τους. Αντίθετα στην Ελληνική και Ρωμαϊκή κοινωνία συμπεριφέρονταν με σκληρότητα στους ανάπηρους γενικά. Ο Αριστοτέλης το 355 π.Χ. πίστευε ότι η ακοή συντείνει στην ανάπτυξη της ευφυΐας πράγμα που βοήθησε στο να αγνοηθούν οι κωφοί για 2000 χρόνια καθώς και στη θανάτωση των κωφών παιδιών από τους Σπαρτιάτες. (Ε. Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, 1994).

Ο Αλεξανδρινός φιλόσοφος Αλέξανδρος Αφροδισιέας (200 π.Χ.) ασχολήθηκε με το πρόβλημα της κώφωσης από τη σκοπιά της φυσιολογίας και της εκπαίδευσης και διατύπωσε την παρακάτω άποψη : «οι μέντοι εκ πάθους κωφοί ου πάντως άλαλοι. Το γάρ νεύρον μόνον το ακουστικόν πέπονθε. Διατί λοιπόν, οι εκ γενετής κωφοί και άλαλοι. Διότι άπερ ούκ ήκουσαν, ου δύνανται λέγειν και εκφράζειν». Δηλαδή αυτοί που είναι κωφοί δεν είναι άλαλοι. Απλώς πάσχει το ακουστικό τους νεύρο, όχι το σύστημα ομιλίας. Ο λόγος που οι γεννημένοι κωφοί δεν

μιλούνε είναι επειδή δεν είχαν ποτέ ακουστική αίσθηση της ομιλίας και γι' αυτό δεν μπορούν να την εκφράσουν.

Αναφορές σε προσπάθειες θεραπείας της κώφωσης κατά το Μεσαίωνα είναι ελλιπής και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η κοινωνία ήταν ισχυρά επηρεασμένη από την Χριστιανική διδασκαλία. Η αγάπη προς τον πλησίον και η ευσπλαχνία που δίδασκε ο Χριστιανισμός απαιτούσε την υποστήριξη των πάσχοντων συνανθρώπων με αγαθοεργείς πράξεις. Αυτή η έκφραση αγαθοεργείας όμως προς τον συνάνθρωπο εκπορεύετο από εγωϊστικά κίνητρα αφού το άτομο επιδίωκε να πετύχει τη σωτηρία της δικής του ψυχής και των εκλιπόντων του. Εκδήλωνε δηλαδή το άτομο φιλευσπλαχνία προσδοκώντας σε επωφελή γι' αυτόν ανταλλάγματα. Οι κωφοί και άλλα άτομα που παρουσίαζαν κάποια αναπηρία διαχωρίζονταν από την κοινωνία και υπάγονταν στην κατηγορία των ανθρώπων εκείνων που ήταν αποδεκτοί φιλανθρωπίας. (Χ. Πατσάλης, 1998)

Καμία φροντίδα και ιδιαίτερη αγωγή δεν έγινε για το κωφό άτομο μέχρι τον 16^ο αιώνα όπου άρχισαν οι πρώτες προσπάθειες εκπαίδευσης κωφών στην Ισπανία από το μοναχό Pablo Ponce de leon (1520-1584). (Β. Λαμπροπούλου, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, 1990)

Ο Α. Κυπριωτάκης (1989), αναφέρει ότι ο Juan Pablo Bonet το 1620 επινόησε πρώτος ένα αλφάβητο για τους κωφούς με τη χρήση των κινήσεων των χεριών και των δακτύλων, και αποτέλεσε βασικό μέσο επικοινωνίας και εκπαίδευσης των κωφών. Αργότερα ο Jacob Podrigues Pereire συμπλήρωσε το αλφάβητο αυτό, προσθέτοντας τη γλώσσα των σημείων με τα χέρια και εισήγαγε, για εκπαιδευτικούς σκοπούς, την προφορική μέθοδο εκμάθησης της γλώσσας (χειλεανάγνωση).

Από το 18^ο αιώνα δημιουργούνται ειδικά σχολεία στην Ευρώπη για τη συστηματική εκπαίδευση των κωφών. Έτσι το 1770 ιδρύεται στο

Παρίσι από τον Abbe Charles Michel de l'Épée το πρώτο ειδικό σχολείο για κωφούς.

Σύμφωνα με τον Χ. Πατσάλη (1998), κάτι παρόμοιο δημιουργείται το 1778 από τον Samuel Heinicke στη γερμανόφωνη περιοχή Λειψία. Ο S. Heinicke καταργεί το σύστημα χειρονομιών και υιοθετεί την προφορική μέθοδο διδασκαλίας. Στην Αγγλία ιδρύθηκε το 1767 από τον Thomas Braidwood ένα ακόμη σχολείο με σκοπό τη διδασκαλία του δακτυλικού αλφαβήτου και των νευμάτων των χεριών.

Στις Η.Π.Α ιδρύθηκε το 1817 από τον Thomas Hopkins Gallaudet το πρώτο ειδικό σχολείο για ειδικά παιδιά. Στο σχολείο αυτό χρησιμοποίησε τη μέθοδο των κινήσεων των χεριών. Σε κάποιες περιοχές της Ευρώπης καθιερώνεται υποχρεωτική φοίτηση σε ειδικά σχολεία κωφών και ιδρύονται ακόμη και νηπιαγωγεία. Στην Ουάσιγκτον το 1864 ιδρύεται Πανεπιστημιακή Σχολή για κωφούς (Goullaudet-College). (Α. Κυπριωτάκης, 1989)

“ Στην Ελλάδα, η εκπαίδευση των κωφών και βαρηκόων άρχισε το 1922 με την πρωτοβουλία της αμερικάνικης οργάνωσης «Near East Relief». Το πρώτο σχολείο-οικοτροφείο που ιδρύθηκε στην Αθήνα και άρχισε να λειτουργεί το 1923 ονομάστηκε «Εθνικός Οίκος Κωφαλάλων» και αργότερα το 1937 «Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων». Πρώτη δασκάλα κωφών παιδιών στην Ελλάδα ήταν η Ελένη Παλατίδου. Το 1956 και το 1973 ιδρύθηκαν άλλα δύο σχολεία κωφών και βαρηκόων παιδιών στην Αττική τα οποία ήταν ιδιωτικά. Επίσημα η Πολιτεία άρχισε να ενδιαφέρεται για την οργάνωση και την ανάπτυξη της εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες μετά το 1975. Ο πρώτος νόμος για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες ψηφίστηκε το 1981 και αντικαταστάθηκε το 1985 με τον ισχύοντα Ν.1566/85. Τα πρώτα δημόσια ειδικά σχολεία για κωφά και βαρήκοα παιδιά του Υπουργείου Παιδείας

ιδρύθηκαν το 1982'’. (Β. Λαμπροπούλου, Παιδαγωγική Ψυχολογική
Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, 1989, σελ. 2832)

ΜΕΡΟΣ Β

Αιτιολογικοί παράγοντες, βαθμοί και τύποι ακουστικής βλάβης

Α. Αίτια ακουστικής βλάβης

Η βαρηκοΐα εμφανίζεται εξαιτίας οργανικών ή λειτουργικών διαταραχών του ακουστικού μηχανισμού. Τα αίτια των διαταραχών αυτών οφείλονται σε κληρονομικούς ή σε επίκτητους παράγοντες, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παραμένουν άγνωστα.

1. Κληρονομικά

Οι κληρονομικές βαρηκοΐες άλλοτε είναι παρούσες κατά την γέννηση και άλλοτε εμφανίζονται αργότερα. Η μεταβίβαση της ακουστικής ανεπάρκειας μπορεί να γίνει με τον επικρατούντα ή υπολειπόμενο χαρακτήρα καθώς και από φυλοσύνδετες κληρονομικές παθήσεις. Πολλές φορές οι κληρονομικές βαρηκοΐες διακρίνονται στις βαρηκοΐες που εμφανίζονται μεμονωμένες και στις βαρηκοΐες που συνοδεύονται και από άλλες συγγενείς ανωμαλίες. Στην πρώτη περίπτωση, οι ανωμαλίες βρίσκονται στο έσω αυτί προκαλώντας αμφίπλευρη και συμμετρική βλάβη που συνήθως δεν εξελίσσεται. Στην δεύτερη περίπτωση, η κληρονομική βαρηκοΐα συνδυάζεται με άλλες ανωμαλίες των οργάνων και των λειτουργιών του οργανισμού όπως των ματιών, του σκελετού, των νεφρών, του μεταβολισμού κ.τ.λ. Εκτός από τις παραπάνω περιπτώσεις υπάρχει και ένας άλλος τύπος κληρονομικής βαρηκοΐας που είναι γενετικά καθορισμένος, η ωτοσκλήρυνση. (Κ.Κουτζιαμάνη-Σωτηριάδη, 1993)

Η ωτοσκλήρυνση είναι η συνηθέστερη αιτία βαρηκοΐας από την ενηλικίωση έως την μέση ηλικία, εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες από ότι στους άντρες

(συνδυάζεται συχνά με την κύηση ή την εμμηνόπαυση), έχει μεγαλύτερη επίπτωση στις λευκές από ότι στις μαύρες φυλές καθώς και στα ξανθά άτομα. Συχνά υπάρχει, όχι όμως πάντοτε, οικογενειακό ιστορικό ‘‘κώφωσης’’. (Β. Λαμπροπούλου, 1997-1999)

2. Επίκτητα

α) Προγεννητικά

Αν κατά την διάρκεια της κύησης προσβληθεί η μητέρα, ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες, από ιώσεις όπως ερυθρά, ιλαρά, πολιομυελίτιδα, πνευμονία, γρίπη, έρπητα ζωστήρα, σακχαρώδη διαβήτη, σύφιλη, τοξοπλάσμωση, νεφρίτιδα, τοξιναιμία καθώς επίσης και άλλες ασθένειες που ενέχονται σε βλάβες ή ανωμαλίες της δομής του ακουστικού οργάνου είναι δυνατόν να προκληθεί ακουστική βλάβη.

Επίσης η ακουστική ανεπάρκεια στο έμβρυο κατά την κύηση μπορεί να οφείλεται σε επίδραση ακτινοβολίας, στη χρήση ορισμένων φαρμάκων, στο κάπνισμα στη χρήση οινόπνευματος και ναρκωτικών.(Ι.Παπανίκου, 1993)

β) Περιγεννητικά

Ακουστικές απώλειες κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι δυνατό να προκληθούν από τραυματισμούς και κακώσεις, ενδοκρανιακές αιμορραγίες, βλάβες του νευρικού συστήματος, που ενδεχομένως προξένησε στο νεογνό η ιατρική παρέμβαση που αποσκοπούσε στην υποβοήθηση, με διάφορα όργανα (π.χ. με εμβρυουλκούς), της εξόδου του από το γεννητικό σύστημα. (Γ.Σ. Κρουσταλλάκης)

Η ανοξία ή υποξία του εμβρύου, δηλαδή η αδυναμία οξυγόνωσης των εγκεφαλικών κυττάρων, σε ένα εργώδη και παρατεινόμενο τοκετό ή σε ένα πρόωρο τοκετό, μπορεί να επιφέρουν αλλοιώσεις στο σύστημα αντίληψης του ήχου. Η υπερβολική νάρκωση που μπορεί να επιφέρει εκφυλισμό των νευρικών μηχανισμών,

είναι μια ακόμη κατάσταση που συνήθως προξενεί σοβαρές αλλοιώσεις στην ακουστική οξύτητα.

Επίσης άλλος ένας κίνδυνος, κατά τη γέννηση, είναι ο παράγοντας της ασυμβατότητας μεταξύ του αίματος της μητέρας και του βρέφους.(E.

Ζαφείρατου-Κουλιούμπα, 1994)

γ) Μεταγεννητικά

Στα μεταγεννητικά αίτια συμπεριλαμβάνονται :

1. Οι ιογενείς ή βακτηριακές λοιμώξεις, οι πιο κοινές από τις οποίες είναι η παρωτίτιδα, η ιλαρά, η οστρακιά, η διφθερίτιδα, η πνευμονία, η γρίπη, η βακτηριακή μηνιγγίτιδα και η φυματίωση. Σήμερα, με τη βοήθεια της προϊούσας ανοσοποίησης και τη χρήση αντιβιοτικών, οι ασθένειες αυτές έχουν αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά.

2. Τα τοξικά αντισώματα όπως η στρεπτομυκίνη η νεομυκίνη και η καταμυκίνη.

3. Οι απώλειες ακοής λόγω θορύβου που μπορεί να οφείλονται σε ξαφνική ή παρατεταμένη έκθεση σε κάποιον ήχο. Η δυνητική βλάβη της ακοής από ένα δεδομένο θόρυβο εξαρτάται τόσο από την ένταση όσο και από τη διάρκεια του. Η ξαφνική έκθεση σε θόρυβο υψηλής έντασης, πάνω από 150 decibels (db) προκαλεί εκτεταμένη βλάβη.

4. Τα ατυχήματα στα οποία υπάρχουν τραύματα της κεφαλής όπως μηχανικές κακώσεις του κροταφικού, κάταγμα του λιθοειδούς, χειρουργικά λάθη και διασεισεις.

5. Η πρεσβυακία ή απώλεια ακοής, που συνδέεται με τη μεγάλη ηλικία, η οποία προκαλείται από αυτούσιες εκφυλιστικές μεταβολές που συμβαίνουν στις ακουστικές νευρικές οδούς και τον κοχλία, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ευαισθησία στους ήχους υψηλής συχνότητας. (B.Λαμπροπούλλου, 1997-1999)

Ο Γ.Σ.Κρουσταλάκης, αναφέρει επίσης :

6. Τους ψυχολογικούς συναισθηματικούς παράγοντες οι οποίοι ενεργοποιούνται συνήθως σε επίπεδο ασυνείδητων διεργασιών και δημιουργούν καταστάσεις όπως υστερική κώφωση.

B. Βαθμός ακουστικής βλάβης

Ο Θ.Ηλιάδης (1996), αναφέρει ότι η απώλεια της ακοής και κατά συνέπεια ο βαθμός της μετριέται σε Decibel (db). Η βαρηκοΐα ανάλογα με τον βαθμό απώλειας της ακοής στο τονικό ακουόγραμμα χωρίζεται στις εξής διαβαθμίσεις:

1.Ελαφρά βαρηκοΐα

Εάν υπάρχει ελαφρά απώλεια ακοής τότε η ακουστική ικανότητα κυμαίνεται μεταξύ 15-35db. Η ακουστική αυτή εξασθένηση δεν έχει καμία επιβλαβή συνέπεια για ένα κανονικό από διανοητικής απόψεως παιδί και δεν προκαλεί ουσιαστικά προβλήματα στην καθημερινή του ζωή. Δεν έχει επίσης σχεδόν καμία επίπτωση στη γλωσσική του ανάπτυξη. Υπάρχει όμως κάποια δυσκολία ακοής της μακρινής ομιλίας, επομένως, η ακουστική αυτή δυσλειτουργία θα πρέπει να διαγνωσθεί, όσο το δυνατό πιο γρήγορα, ώστε να υπάρξει πιθανή βελτίωση με τη χρήση ακουστικού. Επιπλέον σε συνδυασμό με την έγκαιρη επισημάνση του προβλήματος, θα πρέπει να γίνει και η κατάλληλη αγωγή στο παιδί με προγράμματα αγωγής λόγου και διδασκαλίας κυρίως με χειλεανάγνωση.

2.Μέτρια βαρηκοΐα

Η ακουστική ικανότητα στη βαθμίδα αυτή είναι μεταξύ 35-55 db. Όταν αφορά το ένα αυτί δεν προκαλεί ουσιαστικά προβλήματα, όταν όμως αφορά και τα δύο αυτιά επηρεάζει την κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Γ.Σ.Κρουσταλλάκη, η ανεπάρκεια αυτή εμποδίζει το άτομο να αντιληφθεί το συνομιλητή του όταν αυτός απέχει περισσότερο από 1-2 μέτρα. Σε

περίπτωση διαλογικής συζήτησης πρόσωπο με πρόσωπο, μέσα στη σχολική τάξη, όπου οι φωνές των συνομιλητών του είναι αμυδρές και οι ομιλητές βρίσκονται έξω από το πεδίο της ορατότητας του, έχουν απώλεια 50% των λεγομένων. Το άτομο αυτό ενδεχομένως θα διαμορφώσει περιορισμένο λεξιλόγιο και η ομιλία του θα χαρακτηρίζεται από ορισμένες ατέλειες. Από εκπαιδευτικής απόψεως απαιτείται ειδική παιδαγωγική μεθοδολογία, υποβοήθηση της υπολειμματικής ακοής του ατόμου με ακουστικό. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην εκμάθηση του προφορικού και του γραπτού λόγου και στην ειδικά επιλεγμένη θέση, του παιδιού, στο χώρο της σχολικής τάξης.

3.Σοβαρή βαρηκοία.

Η ακουστική ικανότητα εδώ, είναι 56-70 db. Το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρές δυσκολίες σε όλες τις μορφές επικοινωνίας (προφορική επικοινωνία, διδασκαλία, συζήτηση). Αδυνατεί να αναπτύξει ομιλία γι'αυτό χρειάζεται να παρακολουθεί πρόγραμμα ειδικής αγωγής, σε ειδική τάξη, υποβοηθούμενο με το κατάλληλο ακουστικό. Το πρόγραμμα αυτό θα αφορά την αγωγή του λόγου του παιδιού και θα επιδιώκει κυρίως στην διερεύνηση του λεξιλογίου του, την εκμάθηση ανάγνωσης, γραφής και γραμματικής, όπως επίσης και ορθοφωνητικές ασκήσεις.

4. Μεγάλη βαρηκοία

Το άτομο που κατατάσσεται στην κατηγορία αυτή έχει ακουστική ικανότητα 70-90 db. Μπορεί να ακούσει μόνο δυνατούς ήχους, που δεν απέχουν από αυτό περισσότερο από 0.25 μέτρα. Η συνομιλία μ'αυτό είναι πολύ δύσκολη έως αδύνατη. Μπορεί να διακρίνει τα φωνήεντα όχι όμως και τα σύμφωνα και σε όλες τις περιπτώσεις προσπαθεί να μαντέψει τις λέξεις από την κίνηση των χειλιών του συνομιλητή του (χειλεανάγνωση). Στην περίπτωση αυτή επισημαίνεται επίσης η ανικανότητα του ατόμου να δομήσει αυθόρμητα τον λόγο του, γι'αυτό είναι απαραίτητη η εφαρμογή ακουστικών βαρηκοίας και ενός πλήρους προγράμματος αγωγής λόγου, για κωφά παιδιά, το οποίο μελλοντικά είναι δυνατό να επιφέρει ορισμένες βελτιώσεις. (Θ.Ηλιάδης, 1996)

5. Κώφωση

Σ' αυτή τη βαθμίδα η ένταση ήχου για αντίληψη είναι πάνω από 90 db. Το άτομο που παρουσιάζει αυτή τη μορφή ακουστικής ανεπάρκειας δεν ακούει ούτε τους δυνατούς θορύβους. Χρησιμοποιεί ως κύριο μέσο επικοινωνίας το οπτικό κανάλι παρά το ακουστικό. Το άτομο αυτό θεωρείται οπωσδήποτε κωφό. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται ειδικά προγράμματα αγωγής λόγου ορθολογικά οργανωμένα. (Ε.Ζαφειράτου Κουλιούμπα, 1994)

Γ. Τύποι ακουστικής βλάβης

Σύμφωνα με την Κ.Γκουτζιαμάκη-Σωτηριάδη(1993), ανάλογα με την ανατομική θέση της βλάβης στον ακουστικό μηχανισμό υπάρχουν τρεις τύποι ακουστικής βλάβης: α) βλάβη αγωγιμότητας β) βλάβη νευροαισθητηριακή ή βλάβη αντιληπτικότητας και γ) βλάβη μεικτού τύπου.

Στην πρώτη περίπτωση, η θέση της βλάβης βρίσκεται στο έξω και μέσο αυτί και το πρόβλημα αφορά τη μεταφορά του ήχου, δηλαδή την **αγωγιμότητα**. Η βλάβη εμποδίζει ή περιορίζει την ένταση του ήχου που πρέπει να φθάσει από το περιβάλλον στο έσω αυτί από το οποίο ξεκινάει το ακουστικό νεύρο. Η απώλεια της ακοής που προκαλείται είναι συνήθως μονόπλευρη και σπάνια είναι πάνω από 60 ή 70 db. Η μεταφορά του ήχου στο έσω αυτί συνήθως γίνεται μέσω της οστέινης οδού και όχι μέσω του αέρος γι' αυτό και η ακοή είναι καλή σχεδόν σε όλες τις συχνότητες.

Οι βλάβες του έξω αυτιού συνήθως δημιουργούνται από ορισμένες ασθένειες όπως είναι η κυψελίδα στο έξω αυτί, οι διάφορες καταροές και φλεγμονές, η εξωτερική ωτίτις, ο όγκος στον έξω ακουστικό πόρο, η ατρησία του έξω ακουστικού πόρου ή ακόμη και οι τραυματισμοί από αντικείμενα που συχνά βάζουν τα παιδιά στα αυτιά τους.

Στο μέσο αυτί προκαλούνται βλάβες από ωτίτιδες, αλλεργικές καταστάσεις, διάφορες μολύνσεις, ωτοσκλήρυνση, όγκους και τραυματισμούς.

Κατά τον Γ.Σ.Κρουσταλλάκη, η μέση ωτίτιδα, μία ασθένεια που εκδηλώνεται με συσσώρευση υγρού στο μέσο αυτί (otitis media) μετά από κρύωμα, είναι δυνατό να επηρεάσει την ακουστική λειτουργικότητα του παιδιού. Η ασθένεια αυτή προσβάλλει συνήθως παιδιά με σύνδρομο DOWN ή με εγκεφαλική δυσλειτουργία. Η χρόνια μέση ωτίτιδα οδηγεί συνήθως σε διάτρηση της μεμβράνης του τυμπάνου ή σε διάβρωση οστέινης αλυσίδας. Στις περιπτώσεις αυτές κυρίως τα μικρά παιδιά εκδηλώνουν ορισμένα συμπτώματα όπως είναι κάποια γενική τάση ονειροπόλησης, η έλλειψη προσοχής, η συνεχής διευκρινιστικές ερωτήσεις κατά την ώρα του μαθήματος, η αναπνοή του παιδιού από το στόμα κ.α.. Τόσο οι βλάβες του έξω αυτιού όσο και του μέσο αυτιού αντιμετωπίζονται και σε πολλές περιπτώσεις η χειρουργική επέμβαση έχει άριστα αποτελέσματα.

Οι διαταραχές **νευροαισθητηριακής φύσης ή αντιληπτικότητας** προκαλούνται όταν η βλάβη βρίσκεται στο έσω αυτί (όργανο του Corti) ή στο ακουστικό νεύρο. Οι βλάβες του έσω αυτιού προκαλούν απώλεια της ακοής (μερική ή ολική) ενώ οι συχνότητες που συνήθως επηρεάζονται είναι οι υψηλές. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται προβλήματα στην ισορροπία, στην αντίληψη του χώρου και της θέσης του σώματος στο χώρο.

Οι ακουστικές βλάβες του έσω αυτιού οφείλονται σε κληρονομικούς και επίκτητους παράγοντες όπως είναι η κληρονομική δυσπλασία του κοχλιακού νεύρου ή του κορτιακού οργάνου. Μπορεί επίσης να οφείλονται σε βλάβη του κορτιακού οργάνου λόγω ερυθράς της μητέρας στους τρεις πρώτους μήνες της κύησης, σε βλάβη του ακουστικού νεύρου και του οργάνου του Corti λόγω μηνιγγίτιδας καθώς επίσης και σε άλλες βλάβες και αλλοιώσεις που είναι δυνατό να τις επιφέρουν στο ακουστικό σύστημα η ανοξαιμία ή ο ίκτερος κατά τον τοκετό, όπως επίσης και οι διάφορες εγκεφαλικές κακώσεις.

Σύμφωνα με την Α.Οκαλίδου (1998), η συνύπαρξη διαταραχών αγωγιμότητας και διαταραχών νευροαισθητηριακής φύσης ή αντιληπτικότητας ονομάζεται **μεικτή βαρηκοΐα**. Στην περίπτωση αυτή η βλάβη αντιμετωπίζεται κυρίως με ακουστικά και λογοθεραπεία.

“Σε περιπτώσεις μεγάλου βαθμού βαρηκοΐας όπου η χρήση ακουστικών δε βοηθάει στη βελτίωση της ακοής, μπορεί να γίνει κοχλιακή εμφύτευση. Η κοχλιακή εμφύτευση είναι μια χειρουργική επέμβαση με την οποία εμφυτεύεται μέσα στον κοχλία μια συσκευή η οποία έχει τη δυνατότητα να μετατρέπει τον ήχο σε ηλεκτρικό

ερέθισμα προκειμένου να διεγείρει το υπόλοιπο της ακουστικής ικανότητας του ακουστικού νεύρου''.(Κ.Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη,1993)

Όπως αναφέρει ο Γ. Χριστόπουλος στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό (1989), υπάρχουν δύο επιπλέον τύποι ακουστικής βλάβης: α) Ψυχογενής δυσλειτουργία β) Κεντρική ακουστική δυσλειτουργία. Στην περίπτωση της ψυχογενούς δυσλειτουργίας απουσιάζει η οργανική βλάβη και τα αίτια είναι ψυχογενή. Στην κεντρική ακουστική δυσλειτουργία, η διαταραχή δεν προέρχεται από βλάβη στα περιφερειακά όργανα ακοής και γι'αυτό δεν μειώνει την ακουστική ικανότητα αλλά δημιουργεί προβλήματα στην ακουστική κατανόηση του λόγου.

ΜΕΡΟΣ Γ

A.Μέθοδοι επικοινωνίας

1. Δακτυλική μέθοδος

“Η δακτυλική μέθοδος είναι ένα σύστημα κινητικών συνδυασμών και κάμψεων των δακτύλων των χεριών με την οποία επιχειρείται συλλαβισμός. Με το συνδυασμό των δακτυλικών κινήσεων επιτυγχάνεται ο συμβολισμός των γραμμάτων μιας έναρθρης γλώσσας, μιας σκέψης, μιας ιδέας, ενός προσώπου, ενός αντικειμένου”.(Γ.Σ Κρουσταλλάκης, σελ. 167)

Στη μέθοδο αυτή το χέρι που γράφει στον αέρα είναι μπροστά και πάνω από το στήθος του ομιλητή και κινείται από τα αριστερά προς τα δεξιά, όπως γίνεται και όταν γράφουμε.

Κάθε ομιλούμενη γλώσσα έχει το δικό της δακτυλικό αλφάβητο. Στο Ελληνικό Δακτυλικό Αλφάβητο χρησιμοποιούμε μόνο το ένα κύριο χέρι μας ενώ υπάρχουν χώρες που χρησιμοποιούν και τα δύο χέρια.(B. Λαμπροπούλου,1997-1999)

Η μέθοδος αυτή σπάνια χρησιμοποιείται για το λόγο ότι είναι κουραστικό και για τους δυο επικοινωνούντες, αφαιρεί την καθαρότητα της επικοινωνίας και πολλές φορές επιφέρει σύγχυση. Επίσης ένα άλλο μειονέκτημα που επισημαίνεται στη μέθοδο αυτή είναι ότι προϋποθέτει τη γνώση της γραπτής μορφής της γλώσσας ακόμη και την ορθογραφία της.(B.I.Λαζανάς, 1965)

2. Χειλεανάγνωση

“Χειλεανάγνωση είναι η αναγνώριση των λέξεων που εκφωνεί ο ομιλητής, από την κίνηση των χειλών και το σχήμα που παίρνει το στόμα”.(Θ.Ηλιάδης, 1996, σελ.49)

Το κωφό άτομο σε μια συζήτηση δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί όλα όσα του λέγονται επειδή η χειλεανάγνωση απαιτεί μεγάλη αυτοσυγκέντρωση από αυτό, που δεν είναι δυνατή, εκτός και αν γνωρίζει το θέμα το θέμα της συζήτησης. Επίσης το κωφό άτομο δύσκολα μπορεί να πάρει μέρος σε συζήτηση ανάμεσα σε πολλά άτομα, διότι δε βρίσκονται όλοι απέναντι του και έτσι δεν μπορεί να διαβάσει τα χείλη τους.

Δεν μπορούμε να περιμένουμε άτομα με προβλήματα ακοής να είναι ικανά να κάνουν χειλεανάγνωση λέξεων τις οποίες δεν έχουν στο λεξιλόγιο τους. Ακόμη και αν τις έχουν ίσως και πάλι να μη μπορούν να τις διαβάσουν από τα χείλη λόγω του ότι όλοι οι άνθρωποι δεν προφέρουν τους ίδιους ήχους με ακριβώς όμοιο τρόπο, εξαρτάται από τον τόπο καταγωγής τους. Επιπλέον ένα άτομο προφέρει διαφορετικά ένα ήχο από τη μια στιγμή στην άλλη. Η ικανότητα του ατόμου να κάνει σωστή χειλεανάγνωση έχει επίσης άμεση σχέση με τις εμπειρίες και τις γνώσεις που διαθέτει έστω κι αν βρίσκεται σε θέση που να μπορεί να βλέπει καλά τα χείλη του συνομιλητή του. (Ε.Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, 1994)

3. Νοηματική μέθοδος

Ο Θ. Ηλιάδης (1996), αναφέρει ότι στη νοηματική μέθοδο η επικοινωνία επιτυγχάνεται με τη χρησιμοποίηση νευμάτων, μορφασμών, χειρονομιών και κινήσεων κυρίως των χεριών ή ολόκληρου του σώματος (παντομίμα). Είναι μια οπτική γλώσσα η οποία προσλαμβάνεται από το οπτικό κανάλι και όχι από το

ακουστικό, γι' αυτό είναι φτιαγμένη με τέτοιο τρόπο, ώστε να εκπληρεί τις ανάγκες και τις δυνατότητες της όρασης.

Πρόκειται για ένα αυθόρμητο και πλήρες μέσο επικοινωνίας και συνεννόησης με το οποίο τα άτομα εκφράζουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τις ανησυχίες και τους φόβους τους.

“Αποτελεί μια αυτόνομη και ανεξάρτητη γλώσσα, με τη δική της γραμματική και συντακτική δομή. Η σύνταξη σ' αυτή τη γλώσσα εξαρτάται από το ποία λέξη της πρότασης θεωρεί ο εκφραζόμενος σ' αυτή ποίο σπουδαία ή ποία λέξη θέλει να τονίσει, οπότε τη βάζει πρώτη στην πρόταση του. Δεν έχει άρθρα ούτε ξεχωρίζει ενικό ή πληθυντικό αριθμό. Έχει τρεις ρηματικούς χρόνους (ενεστώτα, αόριστο, μέλλοντα) και δεν έχει εγκλίσεις. Η προστακτική δίνεται με την έκφραση του προσώπου το ίδιο και η ερώτηση και το θαυμαστικό”.(E.Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, 1994, σελ. 91-92)

Το 1958 πρώτος ο William Stokoe άρχισε να ερευνά την Αμερικάνικη Νοηματική Γλώσσα (ASL) και διαπίστωσε ότι κάθε νόημα μπορεί να αναλυθεί σε τρία στοιχεία : α) το σχήμα του χεριού (χειρομορφή) β) τη θέση του χεριού σε σχέση με το σώμα και γ) την κίνηση του χεριού.

Δεν υπάρχει μια διεθνής Νοηματική Γλώσσα. Η κάθε χώρα έχει τη δική της η οποία αναπτύχθηκε μέσα από τα ιδιαίτερα βιώματα, τις κοινωνικές και πολιτισμικές ανάγκες των κωφών πολιτών της.

Ενώ σε άλλες χώρες η Νοηματική έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης από διάφορους ερευνητές εντούτοις όσον αφορά την Ελλάδα, η χρήση της Νοηματικής δεν έχει ούτε καν απασχολήσει επίσημα την εκπαίδευση. Το Υπουργείο Παιδείας δείχνει αδιαφορία όσον αφορά την καλύτερευση του επιπέδου επικοινωνίας και εκπαίδευσης των κωφών και βαρήκοων παιδιών που φοιτούν σε ειδικές τάξεις και σχολεία κωφών. Ενδεικτικό αυτής της αδιαφορίας είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία των

εκπαιδευτικών που εργάζονται στις πιο πάνω μονάδες δεν γνωρίζει τη Νοηματική Γλώσσα. Στην Ελλάδα πρόσφατα έχει αρχίσει η έρευνα της καταγραφής των γλωσσολογικών στοιχείων της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας στο Πανεπιστήμιο Πατρών. (Β.Λαμπροπούλου, 1997)

4. Προφορική μέθοδος

Κατά την προφορική μέθοδο γίνεται χρήση ομιλίας, χειλεανάγνωσης, γραπτού λόγου και ακοής. Τα νοήματα δεν χρησιμοποιούνται γιατί, όπως υποστηρίζουν οι προφοριστές, η χρήση τους είναι ευκολότερη στα κωφά παιδιά και επομένως αν αφεθούν ελεύθερα να τα χρησιμοποιούν θα προτιμούν τα νοήματα και δεν θα καταβάλλουν προσπάθεια για ομιλία. Πιστεύουν δηλαδή ότι η χρήση των νοημάτων δυσκολεύει την ανάπτυξη της ομιλίας. (Ε.Ζαφειράτου-Κουλιούμπα,1994)

Όπως έχει αποδειχθεί από διάφορους ερευνητές η προφορική επικοινωνία είναι μια αρκετά δύσκολη μέθοδος για το παιδί γιατί απαιτεί τεράστιες και διαρκείς προσπάθειες από το ίδιο και το περιβάλλον του. (Μ.Κωνσταντινίδου, 1995)

Κατά τον Pollak, μια παραλλαγή της προφορικής μεθόδου είναι η Ακουοεκπαιδευτική μέθοδος στην οποία το κωφό παιδί πρέπει να εξασκηθεί από πολύ νωρίς στην ακουστική, να φορέσει το κατάλληλο ακουστικό αμέσως μετά τη διάγνωση και να βοηθηθεί με ακουστικές ασκήσεις ώστε να αναπτύξει στο μέγιστο βαθμό την ακουστική του ικανότητα. Για να ασκηθεί το παιδί καλύτερα στην ακουστική, πιστεύεται ότι δεν πρέπει να έχει οπτικά βοηθήματα όπως επίσης και να μην χρησιμοποιεί νοήματα. Η μέθοδος αυτή έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά, με ελαφρές και μέτριες βαρηκοΐες. Δεν μπορεί να

εφαρμοσθεί σε κωφά παιδιά, παρόλο που μερικοί οπαδοί της μεθόδου αυτής υποστηρίζουν το αντίθετο. (Β.Λαμπροπούλου, 1997-1999)

5. Συνδυασμένη μέθοδος

Είναι η γνωστή μέθοδος Rochester. Συνδυάζει όλα τα μέσα προφορικής επικοινωνίας με παράλληλη χρήση της δακτυλικής μεθόδου. Με τη μέθοδο αυτή ο παιδαγωγός μιλάει και ταυτόχρονα "γράφει" στον αέρα όλες τις λέξεις της ομιλίας του. Ο παιδαγωγός που γνωρίζει αρκετά καλά το δακτυλικό αλφάβητο μπορεί να παρουσιάσει με τη δακτυλογραφή 100 λέξεις το λεπτό.

Με το σύστημα αυτό τα παιδιά παίρνουν τις πληροφορίες μέσω της χειλεανάγνωσης, της δακτυλογραφής και των ακουστικών τους. Όταν θέλουν να εκφραστούν, χρησιμοποιούν ομιλία και δακτυλογραφή ταυτόχρονα. (Γ.Σ.Κρουσταλλάκης)

6. Ολική επικοινωνία

Είναι ο συνδυασμός της προφορικής μεθόδου, των νοημάτων και της δακτυλογραφής. Τα άτομα προσλαμβάνουν πληροφορίες μέσω χειλεανάγνωσης, υπολειμματικής ακοής, νοημάτων και δακτυλογραφής και εκφράζονται με ομιλία, γραφή, νοήματα και δακτυλογραφή.

Όλα δηλαδή τα κανάλια και όλοι οι τρόποι θα πρέπει να είναι ελεύθερα στο παιδί, ώστε να μπορεί να επιλέξει και να αξιοποιεί αυτό ή το συνδυασμό αυτών που του ταιριάζει καλύτερα, ώστε να μορφώσει γλώσσα με τη βοήθεια της οποίας θα μπορέσει να αποκτήσει γνώσεις, να επικοινωνήσει και έτσι να ανταλλάσσει ιδέες, πληροφορίες και συναισθηματικές καταστάσεις.

Το σύστημα της ολικής επικοινωνίας για να έχει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να πληρεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις που είναι : α) η σωστή χρήση των δύο συστημάτων, προφορικού και νοηματικού, από τους εκπαιδευτικούς και β) οι ασκήσεις ακουστικής, ομιλίας και χειλεανάγνωσης οι οποίες πρέπει να γίνονται καθημερινά σε όλα τα παιδιά. Επίσης η χρήση των νοημάτων θα πρέπει να είναι συνεχής, να γίνεται με ευχέρεια και να εφαρμόζεται σταθερά σε όλες τις δραστηριότητες της τάξης, αλλά και του σχολείου γενικότερα. (B. Λαμπροπούλου, 1997-1999)

B. Η ανάπτυξη του λόγου στο κωφό/ βαρήκοο άτομο

Εισαγωγή

Το βαρήκοο ή κωφό άτομο επιχειρώντας να οργανώσει το λόγο του διεξάγει ένα πολύ δύσκολο αγώνα. Πρέπει να μορφώσει γλώσσα και έκφραση χωρίς να ακούει, με σχεδόν ανύπαρκτη ή έστω υπολειπόμενη ακουστική μνήμη. Πρέπει να αφιερώνει αρκετό χρόνο της αγωγής του σε ασκήσεις ομιλίας. Και τούτο, διότι η ομιλία δεν είναι μόνο η άρθρωση του λόγου, είναι επιπλέον ο τονισμός, η μουσικότητα της φώνησης των λέξεων, η χαρακτηριστική έκφραση των εννοιών, φωνητικές δηλαδή ιδιότητες, που προϋποθέτουν λεπτές ακουστικές ικανότητες του παιδιού, τις οποίες όμως ένα κωφό/ βαρήκοο παιδί δεν διαθέτει εξαιτίας της ακουστικής του δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας.(Γ.Σ.Κρουσταλλάκης)

1. Οι δυσκολίες στην κατάκτηση του μηχανισμού της μητρικής γλώσσας

Κάθε βαρήκοο παιδί, παρουσιάζει οπωσδήποτε μικρά ή μεγάλα προβλήματα ομιλίας και ειδικότερα αλαλία, δυσλαλία, δυσγραμματισμό, μονότονη και άξεστη χροιά φωνής.

Οι ατέλειες της ομιλίας του βαρήκοου παιδιού είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων (είδος βαρηκοΐας, μέγεθος βαρηκοΐας, χρόνος εμφάνισης βαρηκοΐας, νοημοσύνη του παιδιού, επίπεδο οικογενειακού περιβάλλοντος, λογοθεραπεία).

Οι βαρήκοοι δεν παρουσιάζουν απολύτως καμία ανατομική βλάβη στα όργανα της ομιλίας τους. Η αδυναμία τους να μάθουν και να χρησιμοποιούν σωστά τη μητρική τους γλώσσα οφείλεται σε δύο βασικούς λόγους (α) στο ότι έχουν ατελή αντίληψη προτύπων ομιλίας και (β) στο ότι ο ακουστικός αυτοέλεγχος της ομιλίας τους είναι ελλιπής.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι βαρήκοοι σχετικά με την κατάκτηση του μηχανισμού της μητρικής γλώσσας εντοπίζονται σε τέσσερα σημεία:

(α) Σύλληψη της γλώσσας

Η σύλληψη της γλώσσας γίνεται μέσω της ακουστικής οδού. Όταν έχουμε βαρηκοΐες αγωγιμότητας η ποιότητα και η ποσότητα των ακουστικών ερεθισμών που δέχεται το άτομο υφίσταται πολλές παραμορφώσεις. Ο βαρήκοος δεν μπορεί να παρακολουθήσει μια κανονική ομιλία για το λόγο ότι το ακουστικό εύρος είναι μειωμένο ιδιαίτερα στους ήχους υψηλής συχνότητας. Σε βαρηκοΐες αντιλήψεως η ομιλία του βαρήκοου εκφράζεται με ακατανόητους τόνους και φθόγγους υψηλής συχνότητας. Οι βαρήκοοι με βαρηκοΐα αγωγιμότητας δέχονται τους ακουστικούς ερεθισμούς λιγότερο παραμορφωμένους από ότι οι βαρήκοοι τύπου αντιλήψεως λόγω των μεγάλων αντιληπτικών δυσκολιών και του ανύπαρκτου σχεδόν ακουστικού αυτοελέγχου που αντιμετωπίζουν οι τελευταίοι. Οι λέξεις χάνουν τη δυναμική, μελωδική και ρυθμική χροιά τους και ακούγονται τελείως παραμορφωμένες. Μόνο ήχοι υψηλής εντάσεως, και εφόσον βρίσκονται μέσα στο εύρος συχνοτήτων των βαρήκοων, γίνονται αντιληπτοί. Για το λόγο αυτό φορούν οι βαρήκοοι ακουστικά βαρηκοΐας και η λογοθεραπεία τους γίνεται με ειδικά μηχανήματα που ενισχύουν τον ήχο και τον προσαρμόζουν συγχρόνως σε πολύ χαμηλές συχνότητες.

(β) Κατανόηση της ομιλίας

Όταν το βαρήκοο παιδί κατορθώσει να συνδέσει με ορισμένες έννοιες (περιεχόμενα), τα ακουστικά και τα οπτικά ερεθίσματα τότε επιτυγχάνεται η κατανόηση της ομιλίας. Η κατανόηση του περιεχομένου βασίζεται πάνω στις λέξεις, στους γραμματικούς και συντακτικούς τύπους και στις δομές των προτάσεων. Το βαρήκοο παιδί όμως δυσκολεύεται πάρα πολύ να κατανοήσει κάποιο περιεχόμενο από προφορικές και γραπτές πληροφορίες γιατί δεν είναι σε θέση να συλλάβει τον

αλληλοσυσχετισμό των λέξεων μέσα στο κείμενο ή στον προφορικό λόγο. Επίσης η δυσκολία τους είναι σχεδόν απόλυτη στις αφηρημένες έννοιες και στις μεταφορές.

(γ) Μορφοποίηση (δομή) της γλώσσας

Οι βαρήκοι χρησιμοποιούν πολύ σπάνια επίθετα, προθέσεις, συνδέσμους και άρθρα. Όσον αφορά την ορθή χρήση των λέξεων και την ορθή συντακτική σειρά τους μέσα στην πρόταση παρατηρείται μεγάλη αποτυχία αφού οι λέξεις χρησιμοποιούνται χωρίς διαφοροποίηση. Όταν πρόκειται για λεπτές αποχρώσεις στη σημασία των λέξεων και στη συντακτική δομή των προτάσεων η κατάσταση είναι ακόμη πιο σοβαρή. Ο λεξιλογικός τους πλούτος είναι πολύ μικρός, χρησιμοποιούν πολύ απλές και τις περισσότερες φορές μη ολοκληρωμένες προτάσεις.

(δ) Παραμόρφωση της γλώσσας

Η γραμματική και συντακτική ατέλεια του λόγου, η ατελής άρθρωση καθώς και η επιβραδυνόμενη και με αδικαιολόγητες παύσεις ροή του λόγου, είναι αποτέλεσμα της ακουστικά παραμορφωμένης γλώσσας. Η ομιλία είναι μονότονη και πάντα στο ίδιο μοτίβο. Η φωνή είναι σιγανή και βαθιά (βαρηκοΐα αγωγιμότητας), άλλες όμως φορές είναι δυνατή και υψηλών συχνοτήτων (βαρηκοΐα αντιλήψεως). (Κ.Αλεξάνδρου,1986)

2. Μέθοδοι ανάπτυξης του λόγου

Ένα πρόγραμμα ανάπτυξης του λόγου του κωφού/ βαρήκοου παιδιού στην εφαρμογή του ακολουθεί ορισμένα εξελικτικά στάδια, στα οποία εφαρμόζονται οι εξής μέθοδοι :

1) Εξάσκηση της ομιλίας μέσω απτικών εμπειριών

Το άτομο οδηγείται στην εκμάθηση, τη μίμηση και την αναπαραγωγή των ήχων με τη βοήθεια της ιδιαίτερα ανεπτυγμένης απτικής του αντίληψης. Θέτει το χέρι του (το δάκτυλο, την παλάμη) στη μύτη, στο λαιμό μπροστά στα χείλη του παιδαγωγού και ψηλαφίζει τον λάρυγγα ή τις άλλες ευαίσθητες φωνητικές περιοχές τη στιγμή που προφέρεται ένας φθόγγος. Έτσι, τη στιγμή εκείνη έχει

μια προσωπική απτική κιναισθητική αντίληψη των κραδασμών του λάρυγγα του παιδαγωγού και στη συνέχεια προσπαθεί να αναπαράγει τους ίδιους φθόγγους.

2) Διόρθωση-βελτίωση της φώνησης μέσω κιναισθητικών ερεθισμών

Πρόκειται για μια εξίσου λεπτή αντιληπτική λειτουργία η οποία πραγματοποιείται μέσα στους μυς και διοχετεύει με την βοήθεια νεύρων ερεθίσματα στο κινητικό κέντρο της ομιλίας του εγκεφάλου. Έτσι το άτομο έχει αντίληψη της κίνησης των οργάνων της ομιλίας και με συνεχή εξάσκηση μπορεί μέσω της κιναισθητικής λειτουργίας, να ελέγχει την ομιλία, τη φωνή, την άρθρωση του και φωνητικές εκδηλώσεις, τις οποίες βέβαια δεν ακούει αλλά αισθάνεται εσωτερικά με την αίσθηση των μυϊκών κινήσεων του στόματος, της γλώσσας, των σιαγόνων, των ειλεών, του λάρυγγα κ.λ.π.

3) Ανάπτυξη της ομιλίας με τη βοήθεια οπτικών ερεθισμάτων

Παρατηρεί το πρόσωπο του παιδαγωγού και του λογοπεδικού και προσπαθεί με τη χειλεανάγνωση να αντιληφθεί και να κατανοήσει τη γλώσσα τους από την κίνηση των χειλέων και γενικά από τη συμμετοχή όλων των γλωσσικών οργάνων στη φώνηση, από την έκφραση του προσώπου, από το βλέμμα, από τον μη λεκτικό κώδικα. Καθοδηγούμενο στη συνέχεια, το άτομο επιχειρεί με τη βοήθεια ειδικού καθρέπτη να μιμηθεί και να αναπαραγάγει όσα παρατηρεί και αντιλαμβάνεται. Με αυτή τη μέθοδο βελτιώνεται η οπτική αντίληψη και μνήμη του κωφού παιδιού και διευρύνεται η αναγνωστική του ικανότητα.

(Γ.Σ.Κρουσταλλάκης)

4) Γλωσσική ανάπτυξη και βελτίωση της ομιλίας με τη χρήση ακουστικών και άλλων οπτικοακουστικών μέσων

Κατά τον Κ.Αλεξάνδρου (1986), τα οπτικοακουστικά μέσα παίζουν ένα κεντρικό ρόλο και είναι τα μέσα που υποβοηθούν την κατανόηση μεταξύ διδάσκοντος και διδασκόμενου. Μέσω αυτών επιδιώκεται μια πιο αποτελεσματική ορθοφωνική αναπαιδαγώγηση του παιδιού.

Δεν είναι μόνο οι έρευνες και η πρόοδος των επιστημών της αγωγής που επέβαλαν τα οπτικοακουστικά μέσα αλλά κυρίως η αλματώδης τεχνολογική εξέλιξη των τελευταίων ετών καθώς επίσης η μεγάλη αναλογία τα τελευταία χρόνια των φυσικών επιστημών στα προγράμματα των σχολείων. Η εμφάνιση πιο σύγχρονων μέσων (επισκόπια, επιδασκόπια, σλάιτς, κασετόφωνα, ραδιοφωνικές εκπομπές, εκπαιδευτικές εκπομπές, τηλεοράσεις) επηρέασαν την

παιδαγωγική και την διδακτική ειδικότερα. Τέλος εκπαιδευτικά προγράμματα με τη βοήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών εισέβαλαν κυριολεκτικά στο χώρο των σχολείων όλων των βαθμίδων. Ειδικότερα για τους βαρήκοους έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, μηχανήματα και όργανα διδασκαλίας και λογοθεραπείας όπως εργαστήρια για ομιλία (Sprachlabor) ειδικές κασέτες video, ειδικά όργανα για τους διάφορους φθόγγους, δονητές επιδερμίδος, ενισχυτές κ.λ.π.

ΜΕΡΟΣ Δ

Στάσεις και συναισθήματα του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στο κωφό/ βαρήκοο άτομο και η κοινωνική του ενσωμάτωση

1. Οικογενειακό περιβάλλον

Ο ερχομός ενός παιδιού στην οικογένεια συνήθως συνοδεύεται από συναισθήματα χαράς και ευτυχίας. Οι γονείς κάνουν όνειρα για το παιδί που θα γεννηθεί και σχεδιάζουν με αισιοδοξία το μέλλον του στο οποίο βλέπουν τη συνέχεια της δικής τους πορείας στον κόσμο.

Η διαπίστωση όμως μιας αναπηρίας στο παιδί έρχεται να ανατρέψει τα σχέδια τους. Με τη πληροφόρηση της ιατρικής διάγνωσης, η οποία δεν αναμενόταν, οι γονείς περιέρχονται αμέσως σε μία κατάσταση σοκ λόγω της άγνοιας που έχουν για το πρόβλημα.

Ο Miller (1994), σύμφωνα με την Β.Λαμπροπούλου (1997-1999), αναφέρει ότι το σοκ είναι μια προστατευτική ασπίδα, που δίνει στους γονείς τον απαραίτητο χρόνο εσωτερικής προετοιμασίας για να συνειδητοποιήσουν τα δυσάρεστα νέα, χωρίς να διαλυθούν εσωτερικά. Ο τρόπος αυτός αντίδρασης προκαλεί μία ψυχική αναστάτωση, μια συναισθηματική ψυχρότητα, καταστάσεις φοβίας και εχθρικές διαθέσεις απέναντι στο παιδί.

Κατά τον Κ.Α.Αλεξάνδρου (1986), οι περισσότεροι γονείς αρνούνται να δεχθούν την διάγνωση της κώφωσης ή βαρηκοΐας στο παιδί τους, δεν επιθυμούν να γίνεται αναφορά στο συγκεκριμένο πρόβλημα ή ακόμη υιοθετούν στάσεις που εκφράζονται με δηλώσεις του είδους «καταλαβαίνει τα πάντα, του συμπεριφέρομαι φυσιολογικά σαν να ακούει και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα». Ο κυριότερος

κίνδυνος από μια στάση άρνησης που διαρκεί υπερβολικά, είναι να μην δεχθεί ο γονιός να μάθει τρόπους για να επικοινωνήσει με το παιδί του.

Συχνά οι γονείς αισθάνονται ενοχή για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το παιδί τους με αποτέλεσμα να διακατέχονται από αντιμαχόμενα συναισθήματα (πετυχημένο ανδρόγυνο-ανάπηρο παιδί) και αντιφατικές αντιδράσεις (γονεϊκή φροντίδα-εμπόδια αναπηρίας). Στην προσπάθεια να ερμηνεύσουν τα αίτια της κώφωσης του παιδιού τους, επιρρίπτουν ευθύνες ο ένας στον άλλον.

Σύμφωνα με την ψυχολογία του βάθους, στους γονείς και ιδίως στους πατεράδες δημιουργούνται υπαρξιακά προβλήματα (για μένα η ζωή τελείωσε) και ενεργοποιούνται λανθασμένοι φόβοι. Τα μελλοντικά τους σχέδια και οι ελπίδες του πατέρα καταρρέουν. Οι μητέρες αναπτύσσουν αισθήματα ενοχής γιατί νομίζουν ότι για τον ένα ή τον άλλο λόγο αυτές έφταιξαν για το πρόβλημα του παιδιού και επιπλέον σκέφτονται την αρνητική στάση που θα έχει το άμεσο περιβάλλον πάνω στο παιδί τους. Τα αισθήματα αυτά ουδέποτε ή πολύ σπάνια εξωτερικεύονται με αποτέλεσμα οι γονείς να περιέρχονται σε διαρκείς συγκρούσεις ρόλων και οι απογοητεύσεις και τα αισθήματα ενοχής να μεγαλώνουν. Ορισμένοι πατεράδες (πρόκειται συνήθως για άτομα χαμηλού κοινωνικού και πνευματικού επιπέδου) επιρρίπτουν τις ευθύνες για την πάθηση του παιδιού τους στις μητέρες, με αποτέλεσμα πολλές φορές να δημιουργούνται αγεφύρωτες συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων οι οποίες συχνά καταλήγουν στο νεκρό γάμο ή ακόμη και στο διαζύγιο.

Κατά τον Γ.Τριανταφυλλίδη (1985), οι γονείς εξαντλούνται κυριολεκτικά από τα προβλήματα που τους έφερε η πάθηση του παιδιού τους. Στην προσπάθεια τους να καλύψουν τις πολλαπλές του ανάγκες ακολουθούν δρόμους που οι ίδιοι κρίνουν ως καλύτερους. Σπαταλούν υπερβολικό χρόνο, άφθονους οικονομικούς πόρους και δυνάμεις αναζητώντας πιθανές λύσεις και θεραπείες με αποτέλεσμα να μην

προσφέρουν στο παιδί τους την απαραίτητη για την ηλικία του φροντίδα. Η ανεύθυνη αυτή αντιμετώπιση ενέχει πολλούς κινδύνους επειδή αγνοούνται μερικά βασικά σημεία συμπεριφοράς που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό το μέλλον του χαρακτήρα του παιδιού τους.

Οι περισσότεροι γονείς δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με το κωφό/ βαρήκοο παιδί τους λόγω του ότι δεν γνωρίζουν ότι η επικοινωνία αναπτύσσεται και χωρίς τον ήχο, μηνύματα ανταλλάσσονται οπτικά με τα μάτια, το φως και την κίνηση. Το παιδί αντιλαμβάνεται αυτά που γίνονται στο σπίτι χωρίς οι άλλοι να το καταλαβαίνουν. Η επικοινωνία αυτή πραγματοποιείται τελείως απρόσεκτα και επικίνδυνα με αποτέλεσμα να φορτώνεται το παιδί με δυσάρεστες και επιβλαβείς εμπειρίες που θα το επηρεάσουν σε όλη τη μετέπειτα ζωή του.

Τα παράξενα για το βρέφος νευρικά ξεσπάσματα των γονέων του χαράσσονται στη μνήμη του ως αποκρουστικά γεγονότα. Και επειδή του είναι ανεξήγητα, αποθηκεύονται στο υποσυνείδητό του ως τραυματικές εμπειρίες για να συντελέσουν αργότερα στη διαμόρφωση της δικής του συμπεριφοράς προς τους συνανθρώπους του.

Επίσης ένας άλλος τρόπος αντίδρασης των γονέων απέναντι στο παιδί τους είναι η υπερβολική προστατευτική τους διάθεση. Οι γονείς νιώθοντας ότι το παιδί τους δεν είναι ικανό να αντιμετωπίσει τον εαυτό του με αυτοτέλεια, πρωτοβουλία και δυναμικότητα, προσπαθούν να του λύσουν όλα τα προβλήματα, αποφεύγουν να του λένε όχι χωρίς να του δίνουν την ευκαιρία προσωπικής δράσης στα πρώτα χρόνια της ζωής του που πρέπει να μάθει να ενεργοποιεί τις σωματικές του δυνάμεις.

“Αποτέλεσμα είναι να τονώσουν την ανασφάλεια που μπορεί να αισθάνεται από το πρόβλημά του ακόμα και να παρεμποδίσουν την ωριμότητα του, να το κάνουν εγωκεντρικό, εγωιστικό, απαιτητικό και να διαπλάσει τέτοια προσωπικότητα που αργότερα να του είναι φοβερά

δύσκολο να διαβιώσει μέσα στο κοινωνικό σύνολο, μέσα στην ομάδα.”
(Ε.Ιακωβίδου, 1993, σελ.16)

Άλλοτε πάλι οι γονείς δείχνουν συναισθηματική ψυχρότητα, εγκατάλειψη και αδιαφορία απέναντι στο παιδί τους, αγνοώντας την αναπηρία του, με αποτέλεσμα να έχουν από το παιδί τους πλήθος απαιτήσεων κυρίως μαθησιακών και γλωσσικών ίσως περισσότερων από αυτές που θα είχαν εάν το παιδί τους ήταν απόλυτα φυσιολογικό. (Κ.Α. Αλεξάνδρου, 1986)

Οι γονείς για να φθάσουν στο στάδιο της αποδοχής είναι απαραίτητο να περάσουν από έντονες συναισθηματικές καταστάσεις (π.χ. άρνηση, ενοχή, απογοήτευση, φόβο). Οποσδήποτε όμως οι γονείς δεν περνούν τις ίδιες φάσεις ή καταστάσεις αλλά ούτε και τις βιώνουν με τον ίδιο τρόπο.

Το γεγονός ότι οι γονείς δέχονται την κώφωση ή βαρηκοΐα του παιδιού τους δεν σημαίνει ότι οι ίδιοι βρίσκονται σε μία κατάσταση ευτυχίας αλλά απλά έχουν συνειδητοποιήσει ότι το πρόβλημα υπάρχει. Τώρα απαιτείται η απόκτηση πληροφόρησης για το τι σημαίνει για ένα παιδί να είναι κωφό ή βαρήκοο. Υπάρχει επίσης και η συνειδητή προσπάθεια να ενσωματωθεί η ύπαρξη αυτής της πραγματικότητας μέσα στην ζωή της οικογένειας.

Συχνά όμως στην πορεία της ζωής και ιδιαίτερα σε κρίσιμες καταστάσεις όπως είναι η εφηβεία και η είσοδος του παιδιού στο σχολείο είναι πολύ πιθανό οι γονείς να βιώσουν ξανά τα προηγούμενα συναισθήματα τους σε μικρότερη όμως ένταση και διάρκεια. Σε αυτή τη φάση είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσουν καλύτερα έχοντας την προηγούμενη εμπειρία.

Ο Moores (1996), αναφέρει ότι η κώφωση ή βαρηκοΐα του παιδιού προκαλεί σοβαρά προβλήματα όχι μόνο στους γονείς του αλλά και σε ολόκληρη την οικογένεια του, δημιουργώντας ρωγμές στους δεσμούς της και εμποδίζοντας την ομαλή μετάβαση της από τον ένα κύκλο στον άλλο κυρίως όταν αποτελείται από ακούοντα μέλη.

Τα ακούοντα αδέρφια επηρεάζονται έντονα από την παρουσία της κώφωσης ή βαρηκοίας μέσα στην οικογένεια. Η αντίδραση τους θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη στάση που θα κρατήσουν οι γονείς απέναντι στο κωφό ή βαρήκοο αδελφάκι καθώς και από την προηγούμενη στάση της οικογένειας απέναντι στην κοινότητα των κωφών ή γενικότερα στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η ζήλια που νιώθουν είναι φυσιολογική και οφείλεται στο γεγονός ότι το κωφό παιδί αποσπά ένα μεγάλο μέρος της προσοχής και της φροντίδας των γονιών. (Β.Λαμπροπούλου, 1997-1999)

Συχνά τα αδέρφια νιώθουν ενοχή είτε γιατί αόριστα υποθέτουν ότι φταίνε γι' αυτό που συνέβη ή ακόμη φόβο και ανασφάλεια. Ανασφάλεια λόγω της ατμόσφαιρας σύγχυσης που υπάρχει στην οικογένεια και φόβο ότι είναι κάτι το μεταδοτικό.

“Τέτοιες εντυπώσεις αφήνουν στο εσωτερικό των παιδιών αυτών ένα κρυφό παράπονο που είναι άγνωστο αν θα διαλυθεί ομαλά ή αν θα προκαλέσει αργότερα μεγαλύτερες επιπλοκές.” (Γ.Τριανταφυλλίδης, 1985, σελ. 102)

Σημαντικός επίσης, για την ελληνική οικογένεια είναι ο ρόλος των γιαγιάδων και των παππούδων οι οποίοι μπορούν είτε να βοηθήσουν σημαντικά στη στήριξη των γονιών είτε να εντείνουν την αναστάτωση αν οι ίδιοι δεν έχουν αποδεχθεί τη βαρηκοία/κώφωση του εγγονού-ής τους.

Κατά τον Featherstone (1981), οι γιαγιάδες και οι παππούδες περνούν από την δική τους διαδικασία θρήνου, ο οποίος μάλιστα έχει σαν αιτία όχι μόνο το κωφό εγγόνι τους αλλά και το δικό τους παιδί (πατέρα ή μητέρα της οικογένειας), λόγω του «τραγικού» γεγονότος που συνέβη στην ζωή του.

Τα περισσότερα παραδοσιακά προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης είχαν – και μερικά συνεχίζουν να έχουν – σαν κύριο στόχο τη βοήθεια μόνο στο παιδί, στη μητέρα ή στην καλύτερη περίπτωση στους γονείς

αγνοώντας τη δυναμική και τις ανάγκες ολόκληρης της οικογένειας. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται μια μεγάλη στροφή προς τη συμβουλευτική στήριξη της οικογένειας. (Β.Λαμπροπούλου, 1997-1999)

Σύμφωνα με τα όσα αναφέραμε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η παρουσία ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες, επηρεάζει όλα τα μέλη της οικογένειας τα οποία χρειάζονται παρέμβαση και ηθική στήριξη, ώστε η προσαρμογή τους στην νέα αυτή πραγματικότητα να γίνει ομαλά και με το λιγότερο κόστος για τη συνοχή της οικογένειας.

2. Κοινωνική Ενσωμάτωση

Ορισμένες κατηγορίες του πληθυσμού υποφέρουν από σοβαρά μειονεκτήματα, τα οποία τους δημιουργούν έντονα προβλήματα στην προσπάθεια τους να ενταχθούν στην κοινωνική και οικονομική ζωή με αποτέλεσμα να οδηγούνται στο περιθώριο της κοινωνίας.

Ειδικότερα τα "άτομα με ειδικές ανάγκες" αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες, όσον αφορά την ένταξη και ενσωμάτωση τους στον κόσμο των "κανονικών". Το χάσμα και ο διαχωρισμός σε "κανονικά" και "ειδικά" άτομα φαίνεται να είναι το αποτέλεσμα άγνοιας και ελλιπούς πληροφόρησης αφού λίγοι γνωρίζουν τα εμπόδια, τα αίτια με τις επιδράσεις τους, τις μορφές και τις δυσκολίες, τον τρόπο ζωής και γενικά τα προβλήματα επιβίωσης που έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά τα "άτομα με ειδικές ανάγκες". Εξαιτίας της άγνοιας και της ελλιπούς πληροφόρησης αναπτύσσονται προκαταλήψεις, αρνητικές στάσεις και διαθέσεις με συνέπεια τη διάκριση, την περιθωριοποίηση και συχνά το "στιγματισμό".

Η πλήρης κοινωνική ένταξη των "ατόμων με ειδικές ανάγκες" και συγκεκριμένα στην περίπτωση μας των κωφών/ βαρηκόων ατόμων είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων. Ένας από τους βασικότερους

παράγοντες που θα καθορίσει τη μελλοντική πορεία και θέση των ατόμων αυτών στη κοινωνία είναι η βοήθεια και η σωστή αντιμετώπιση τους, κυρίως από την οικογένειά τους για να μπορέσουν να υπερβούν τις δυσκολίες που προξενεί το μειονέκτημά τους και να προσαρμοστούν στην κοινωνία των ακουόντων. Εξίσου όμως, σημαντικός παράγοντας είναι και η στάση της κοινωνίας απέναντί τους η οποία είναι αρνητική και αδιάφορη με αποτέλεσμα να τους δημιουργεί αναπόφευκτα ένα συναίσθημα κατωτερότητας το οποίο εντείνει και διατηρεί τη τάση μοναχικότητας που ήδη υπάρχει στα άτομα αυτά.

Σύμφωνα με τη Κ.Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη (1993), η δυσκολία των κωφών/βαρηκόων ατόμων να επικοινωνήσουν με τους ακούντες είναι ίσως το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Υπάρχουν τεράστια εμπόδια επικοινωνίας με τη γλώσσα των ακουόντων τα οποία πολλές φορές καταλήγουν σε επώδυνες εμπειρίες για τα κωφά/βαρήκοα άτομα. Συχνά η αδυναμία τους να αντιληφθούν ορισμένες καταστάσεις καθώς και η απογοήτευση από τη στάση των ακουόντων και την έλλειψη επικοινωνίας με αυτούς μπορούν να οδηγήσουν σε συναισθηματική ανασφάλεια, καχυποψία και εχθρικήτητα προς τους ακούντες. Η απογοήτευση κάνει πολλούς να επιστρέφουν στη μοναξιά ή στη σιγουριά που τους προσφέρει η προστασία της οικογένειας ή κάποιου ιδρύματος. Εκτός όμως από την αδυναμία της επικοινωνίας υπάρχει κι ένας κρυφός φόβος, ο φόβος της διαφοροποίησης, που αναγκάζει τα κωφά/βαρήκοα άτομα πριν δεχθούν την εμπειρία του αποκλεισμού από τους άλλους, να προλάβουν πρώτοι να θέσουν τον εαυτό τους εκτός "παρέας" για να τον προστατεύσουν και έτσι αποκόπτονται περισσότερο από τον κοινωνικό τους περίγυρο και περιθωριοποιούνται.

Τα κωφά/βαρήκοα άτομα όμως, όπως και κάθε άλλος άνθρωπος, είναι κοινωνικά όντα που έχουν ανάγκη επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους. Επιθυμούν να ανταλλάξουν σκέψεις, συναισθήματα και προβληματισμούς. Η ανάγκη αυτή για κοινωνικές σχέσεις και αποδοχή αλλά και οι δυσκολίες που βρίσκουν στις σχέσεις τους με τους ανθρώπους φυσιολογικής ακοής είναι οι λόγοι που τους οδηγούν να συναναστρέφονται μόνο με άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα

με αυτούς. Ωστόσο, η ομαδοποίηση αυτή των κωφών, ακόμα κι αν οι ανάγκες τους σε ορισμένες περιπτώσεις ικανοποιούνται καλύτερα μέσα από τις δικές τους ομάδες, εντείνει την περιθωριοποίηση και οξύνει περισσότερο τα κοινωνικά τους προβλήματα.

Κατά τον Α.Κυπριωτάκη (1989), για να αποτραπουν όσο είναι δυνατό οι περιπτώσεις κοινωνικής απομόνωσης των ατόμων με προβλήματα ακοής χρειάζεται να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα από την κοινωνία. Το πρώτο μέλημα των κοινωνικών φορέων θα πρέπει να είναι η ενημέρωση του πληθυσμού. Στο σπίτι, στο σχολείο, στους τόπους δουλειάς, στους τόπους ψυχαγωγίας, οι γονείς και ιδιαίτερα οι μέλλοντες γονείς πρέπει να ενημερωθούν.

Όπως αναφέρει η Α.Ζώνιου-Σιδέρη (1998), ο τύπος, το ραδιόφωνο και η τηλεόραση έχουν την δυνατότητα να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια αυτή. Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει γίνει μια προσπάθεια από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να πληροφορηθεί το κοινό σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα προβλήματά τους, όπως και την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους από το κοινωνικό σύνολο. Εντούτοις όμως η αρνητική στάση των μη αναπήρων δεν έπαψε να υπάρχει.

Σύμφωνα με την Β.Λαμπροπούλου (1995), η ενημέρωση του πληθυσμού δεν είναι το μόνο που πρέπει να γίνει για να μπορέσουν τα άτομα αυτά να ενταχθούν στην κοινωνία. Θα πρέπει να αναπτυχθούν σωστές και σύγχρονες εκπαιδευτικές μονάδες και προγράμματα στήριξης που να καλύπτουν όλα τα κωφά και βαρήκοα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με σύγχρονα προγράμματα-υλικά και κυρίως ειδικευμένους δασκάλους. Θα πρέπει επίσης να δημιουργηθούν τεχνικές σχολές που να παρέχουν εκπαίδευση σε σύγχρονα επαγγέλματα με προοπτικές εξέλιξης καθώς και κέντρα επαγγελματικής αποκατάστασης και στήριξής τους στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Μόνο έτσι τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα καταστούν ικανά να λειτουργούν όσο γίνεται πιο κατάλληλα και πιο ικανοποιητικά τόσο για τα ίδια όσο και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Η ειδική κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση των κωφών/βαρήκοων ατόμων και οι φορείς-υπηρεσίες που παρέχουν ειδική επαγγελματική κατάρτιση

Εισαγωγή

Η εκπαίδευση αποτελεί το θεμέλιο για την ολόπλευρη ανάπτυξη του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους της κοινωνίας.

Το κωφό/βαρήκοο άτομο με τη συμμετοχή του στην εκπαίδευση, με στόχο την απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων, είναι σε θέση να διεκδικήσει το δικαίωμα του για ίσες ευκαιρίες μόρφωσης, κατάρτισης και απασχόλησης.

Η ειδική αγωγή που παρέχεται σήμερα στη χώρα μας από τα ειδικά σχολεία, καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών κατά τη σχολική τους ηλικία. Στη συνέχεια όμως για τα άτομα που μπορούν να εκπαιδευτούν επαγγελματικά και να κατακτήσουν μια θέση στην αγορά εργασίας θα πρέπει να τους παρέχεται ο κατάλληλος επαγγελματικός προσανατολισμός καθώς και η κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση για να μπορέσουν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους.

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός πρέπει να είναι το κύριο μέλημα του εκπαιδευτικού συστήματος αφού κυρίως στόχος του είναι να βοηθήσει το άτομο να εκλέξει το κατάλληλο γι'αυτό επάγγελμα, να προετοιμαστεί γι'αυτό και να το ασκήσει με επιτυχία. Επίσης επιδιώκει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου στο επάγγελμα και στη ζωή του.

ΜΕΡΟΣ Α.

Ειδική επαγγελματική κατάρτιση

1. Επαγγελματικός προσανατολισμός

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός αφορά την επαγγελματική ανάπτυξη του ατόμου δηλαδή την εξέλιξη της όψης εκείνης της προσωπικότητάς του που σχετίζεται με την επαγγελματική του συμπεριφορά και την επαγγελματική του ζωή, είτε αυτή συνδέεται άμεσα με τις φάσεις απασχόλησής του είτε όχι.

Παρέχει βοήθεια στο άτομο, κάθε ηλικίας και ιδιαίτερα της νεαρής, να εξασφαλίσει επιτυχή επαγγελματική εξέλιξη. Ειδικότερα το άτομο βοηθιέται στην προσπάθεια του :

α) να διαμορφώσει μια επιτυχή “επαγγελματική προσωπικότητα”, να αναπτύξει ένα σωστό “επαγγελματικό εγώ”

β) να αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την πραγματοποίηση συνετών επιλογών

γ) να πάρει σωστές εκπαιδευτικές-επαγγελματικές αποφάσεις

δ) να αναπτύξει σωστή προδιάθεση απέναντι στην εργασία και παραδεκτές επαγγελματικές αξίες

ε) να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να υλοποιήσει τις επαγγελματικές του επιλογές

στ) να επιτύχει ικανοποιητική προσαρμογή στο χώρο της εργασίας του και να νιώσει επαγγελματική επιτυχία.

Η σημερινή κατάσταση στην οικονομία και στην αγορά εργασίας, η ραγδαία εξέλιξη στην εφαρμοσμένη τεχνολογία, η συνθετότητα και πολυπλοκότητα των οικονομικών συστημάτων σε συνδυασμό με τις προσαρμογές στα εκπαιδευτικά συστήματα και γενικά στις σχέσεις διαδικασιών εκπαίδευσης/κατάρτισης, αγοράς εργασίας και γενικών επαγγελματικών και κοινωνικών αξιών του ατόμου, κάνουν τον επαγγελματικό προσανατολισμό αναγκαίο.

Στην Ελλάδα ο επαγγελματικός προσανατολισμός εφαρμόζεται οργανωμένα από τις αρχές του 1950. Δύο είναι οι κύριοι χώροι εφαρμογής του: η εκπαίδευση και ο ΟΑΕΔ (Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού).

Στον ΟΑΕΔ που υποτίθεται ότι είναι ο κατεξοχήν αρμόδιος φορέας εξωσχολικού επαγγελματικού προσανατολισμού στην Ελλάδα, υπάρχει Διεύθυνση επαγγελματικού προσανατολισμού στο επίπεδο Διοίκησης της οποίας η λειτουργία διέπεται από το Β.Δ.405/71.

Εκτός από τη Διεύθυνση επαγγελματικού προσανατολισμού υπάρχουν οι κατά τόπους Υπηρεσίες του Οργανισμού (Περιφερειακές, Τοπικές, Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης), που έχουν την ευθύνη της εφαρμογής του επαγγελματικού προσανατολισμού. Οι υπηρεσίες αυτές δεν είναι στο σύνολό τους ανεπτυγμένες στον ίδιο βαθμό και δεν καλύπτουν προς το παρόν τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας στο σύνολό τους.

Υπάρχουν επίσης γραφεία εργασίας Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων τα οποία είναι στελεχωμένα με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό που περιλαμβάνει Συμβούλους Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Ψυχολόγους.

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός παίζει καθοριστικό ρόλο στην επαγγελματική εκπαίδευση και την εργασιακή ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες και γι'αυτό θα πρέπει να γίνεται συστηματικά. Θα βοηθήσει να γίνουν ικανά να ανταποκριθούν στο συναγωνισμό που υπάρχει και να αποκατασταθούν επαγγελματικά.(Ε.Γ.Δημητρόπουλος, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, 1990)

Όσον αφορά τα άτομα με προβλήματα ακοής, κάποια επαγγέλματα λόγω της φύσης τους δεν είναι προσιτά σ'αυτά. Είναι εκείνα τα οποία δεν προσιδιάζουν προς τις πνευματικές, σωματικές και ψυχικές δυνατότητές τους. Εντούτοις, υπάρχουν πολλά επαγγέλματα τα οποία ανταποκρίνονται στις ικανότητές τους και τα οποία μπορούν να ασκήσουν με επιτυχία, εφόσον τύχουν της απαραίτητης κατάρτισης.

Κατά την επιλογή του επαγγέλματος θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το αίσθημα μειονεξίας, η συναισθηματική ανωριμότητα, η καχυποψία, η χαλαρή βούληση καθώς και οι παρορμητικές διαθέσεις που χαρακτηρίζουν την πλειοψηφία των ατόμων με προβλήματα ακοής.

Κατά τον επαγγελματικό προσανατολισμό των ατόμων αυτών είναι αναγκαίο, όπως φαίνεται από τα πιο πάνω, να ερευρούνται :

α) οι κλίσεις, οι ροπές, οι προδιαθέσεις, η βιολογική κατασκευή και η οικογενειακή αγωγή των ατόμων αυτών. Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να γίνεται βάση των κριτηρίων (tests) τα οποία χρησιμοποιούνται και στους ακούοντες

β) οι σωματικές και πνευματικές τους ικανότητες, δεδομένου ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές, ανάμεσα στα άτομα αυτά, όσον αφορά τη διακρίβωση των υπολειμμάτων ακοής τους, το χρόνο κατά τον οποίο παρουσιάστηκε το πρόβλημα και προπαντός τη δυνατότητα υποκαταστάσεως της ελλείπουσας ακοής από την ανάπτυξη των δύο άλλων αισθήσεων της αφής και της όρασης

γ) η ψυχική φυσιγνωμία του ατόμου, δεδομένου ότι και στο σημείο αυτό υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ατόμων αυτών είτε είναι κωφά είτε είναι βαρήκοα. Κάποια διακατέχονται από "αγχώδη συναισθήματα" ενώ κάποια άλλα έχουν ισχυρή βούληση και δυναμική προσωπικότητα

δ) η φύση, η ιδιομορφία, οι απαιτήσεις μιας εργασίας, μιας ειδικότητας ούτως ώστε να τοποθετηθεί το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση.(B.I.Λαζανάς, 1984)

2. Ειδική Επαγγελματική Κατάρτιση

Η επαγγελματική κατάρτιση είναι μία δραστηριότητα ή ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων, που σχεδιάζετε για να διδαχθούν οι απαιτούμενες δεξιότητες και γνώσεις για συγκεκριμένα είδη εργασιών.

Αρχικά η επαγγελματική κατάρτιση περιοριζόταν στην απόκτηση κάποιων απλών δεξιοτήτων ενώ αργότερα έγινε πιο συστηματική και πλατιά με κύριο στόχο την ένταξη του ατόμου στην παραγωγική διαδικασία η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρη ενσωμάτωση του στην κοινωνία.(Ν.Ηλιάδης, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, 1990)

Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση στη χώρα μας μέχρι το 1979 παρέχόταν από διάφορους φορείς που δεν υπάγονταν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠΕΠΘ), με αποτέλεσμα να λείπει η απαιτούμενη ενιαία εποπτεία και ο αναγκαίος συντονισμός. Το 1979 με το Ν.963/79 γίνεται λόγος για επαγγελματική εκπαίδευση, η οποία είναι αρμοδιότητα του ΟΑΕΔ και στη συνέχεια με τους νόμους 1143/81 και 1566/85 περνάει πλέον στο φυσικό φορέα της δηλαδή υπάγεται στην αρμοδιότητα του ΥΠΕΠΘ. Οι σχολές ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης που λειτουργούσαν, μέχρι το 1985, ήταν τέσσερις από τις οποίες οι δύο μόνο είχαν ιδρυθεί από το ΥΠΕΠΘ, η μία εκ των οποίων απευθυνόταν στα άτομα με προβλήματα ακοής (Τεχνική Επαγγελματική Σχολή κωφών/βαρηκόων Θεσ/νίκης). Νομικά η ειδική επαγγελματική κατάρτιση δεν είναι κατοχυρωμένη αφού δεν υπάρχει διάταξη που να τη καλύπτει πέραν μίας αόριστης αναφοράς που γίνεται στο Ν.1648/86. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)

Με την ένταξη της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση η ειδική επαγγελματική κατάρτιση παίρνει μια άλλη μορφή. Σταδιακά οι υπηρεσίες κατάρτισης αυξάνονται και παράλληλα προστίθεται ως παρεμβαίνων φορέας ο ΟΑΕΔ, ο αρμόδιος, δηλαδή Οργανισμός για την κατάρτιση και απασχόληση όλου του εργατικού δυναμικού της χώρας.

Η αύξηση των υπηρεσιών και των φορέων επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων με ειδικές ανάγκες οφείλεται σε διάφορους λόγους από τους οποίους οι πιο σημαντικοί είναι :

α) η πολύπλευρη συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία καλύπτει όλα τα κράτη μέλη και συνίσταται σε μια σειρά ενεργειών οικονομοτεχνικής φύσης

β) η αύξηση του αριθμού των ατόμων που ενδιαφέρονται να επωφεληθούν από τις υπάρχουσες δυνατότητες επαγγελματικής κατάρτισης

γ) η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου για το Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και κατάρτισης, η οποία διευκόλυνε την ελεύθερη ανάπτυξη των σχετικών πρωτοβουλιών

δ) η έντονη παρουσία του Κράτους με ενέργειες οικονομικής και νομοθετικής φύσης, για την ειδική επαγγελματική κατάρτιση και ένταξη του ατόμου

ε) το ενδιαφέρον των συνδικαλιστικών οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των Ενώσεων Γονέων και Κηδεμόνων για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων επαγγελματικής κατάρτισης (Λ.Δελασούδας, 1992)

Όπως αναφέρει ο G.Meers στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό (1990) ένα πρόγραμμα ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης θα πρέπει να περιλαμβάνει : α) εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων οι οποίες είναι απαραίτητες τόσο για την επαφή του ατόμου με τους εργοδότες και συναδέλφους του, όσο και για την αυτόνομη λειτουργία του στην κοινότητα, β) μετάδοση εργασιακών γνώσεων όπως για παράδειγμα ικανότητα τήρησης ωραρίου, υπευθυνότητα, χειρισμός χρημάτων κ.λ.π. και γ) ανάπτυξη ικανοτήτων για άσκηση ενός συγκεκριμένου επαγγέλματος.

Εκτός από τα παραπάνω ένα πρόγραμμα ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στα ειδικά χαρακτηριστικά και δυνατότητες των ατόμων, ώστε να τα βοηθήσει να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση, να ενισχύσουν τον ψυχισμό τους και να

ολοκληρώσουν την προσωπικότητά τους. Με αυτό τον τρόπο τα άτομα θα κάνουν σωστές και ρεαλιστικές επιλογές, θα ολοκληρώσουν με επιτυχία το επαγγελματικό πρόγραμμα και θα μπορέσουν να διεκδικήσουν μία θέση στην αγορά εργασίας.

Ενώ από τα πιο πάνω φαίνεται ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να αποδώσουν ικανοποιητικά και αποτελεσματικά όταν πάρουν μία καλή κατάρτιση, εντούτοις διαπιστώνουμε ότι ακόμη και σήμερα τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης της χώρας μας παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις, όσον αφορά την οργάνωση και λειτουργία τους, με αποτέλεσμα να μην παρέχουν σωστή κατάρτιση.

3. Ο ρόλος του ΟΑΕΔ στην κατάρτιση

Ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) είναι ένας από τους βασικότερους φορείς επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Ο βασικός του στόχος στο τομέα της κατάρτισης είναι να προωθήσει την ενσωμάτωση των ατόμων αυτών, όταν η αναπηρία τους το επιτρέπει, στα εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε υλοποιεί ειδικά προγράμματα στα τρία εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) του οργανισμού για άτομα με ειδικές ανάγκες, με προγράμματα προσαρμοσμένα στις εξελίξεις και τις ανάγκες της αγοράς εργασίας, καθώς και στα ειδικά χαρακτηριστικά των καταρτιζόμενων. Τα τρία Κ.Ε.Κ. του ΟΑΕΔ βρίσκονται στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Λάρισα, από τα οποία το ένα μόνο απευθύνεται σε κωφά/βαρήκοα άτομα.

Για να υπαχθεί στα προγράμματα αυτά ένα άτομο θα πρέπει να υποβάλει στην υπηρεσία του ΟΑΕΔ τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. (ΠΙΝΑΚΑΣ Ι, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)

Ο ΟΑΕΔ καταρτίζει ετησίως περίπου 260 άτομα με ειδικές ανάγκες στα Κ.Ε.Κ. Συγκεκριμένα για τη περίοδο 1990-1999 καταρτίστηκαν 1769 άτομα.

ΜΕΡΟΣ Β

Φορείς και υπηρεσίες που παρέχουν επαγγελματική κατάρτιση

1.Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης ΟΑΕΔ

Επαγγελματικές Σχολές κωφών/βαρηκόων

Γαλάτσι-Αττικής

Διεύθυνση: Γαλασίου 17

Τηλ. 01-2110878

Οι επαγγελματικές σχολές κωφών/βαρηκόων λειτουργούν από το 1990. Αυτή τη στιγμή καταρτίζονται συνολικά 130 άτομα στις εξής ειδικότητες :

- Υπάλληλοι γραφείου με χρήση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών
- Ξυλογλυπτική-Ξυλουργική
- Αγγειοπλαστική
- Δερματοτεχνία
- **Αγιογραφία**

Δικαίωμα εγγραφής στα πιο πάνω τμήματα έχουν τα άτομα που έχουν απολυτήριο Γυμνασίου εκτός από το τμήμα πληροφορικής που απαιτείται απολυτήριο Λυκείου. Οι εγγραφές γίνονται καθόλη τη διάρκεια του χρόνου. Η φοίτηση διαρκεί δύο χρόνια (1800 ώρες) και οι απόφοιτοι παίρνουν πτυχίο αναγνωρισμένο από τον ΟΑΕΔ.

Το επιστημονικό προσωπικό αποτελείται από Κοινωνιολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Εργοθεραπευτές και Ψυχολόγους. Σε όλα τα τμήματα υπάρχουν διερμηνείς νοηματικής γλώσσας.

2. Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια Ειδικής Αγωγής

Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια κωφών/βαρήκοων

α) Δήμου Αγίας Παρασκευής Αττικής

Διεύθυνση: Κορυτσάς 17

Τηλ. 01-6008239

Το Τ.Ε.Ε. Αγίας Παρασκευής κωφών/βαρήκοων είναι συγκρότημα Γυμνασίου Λυκείου και Τεχνικής Επαγγελματικής σχολής και υπάγεται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Τα τμήματα που λειτουργούν αυτή τη στιγμή είναι τα εξής:

- Συσκευασίας και εμπορίας-μεταποίησης προϊόντων
- Οικονομίας και διοίκησης

Και στα δύο τμήματα φοιτούν συνολικά δεκατρία παιδιά. Η φοίτηση είναι τριετής. Η επιλογή του κλάδου γίνεται από τα ίδια τα παιδιά.

Το επιστημονικό προσωπικό αποτελείται από Ψυχολόγο, Κοινωνικό Λειτουργό. Επίσης υπάρχουν καθηγητές ανάλογα με τα μαθήματα που διδάσκονται.

β) Φοίνικας Θεσ/νίκης

Διεύθυνση: Γεωργικής Σχολής 95

Τηλ. 031-473441

Το Τ.Ε.Ε. Θεσ/νίκης κωφών/βαρήκοων υπάγεται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Λειτουργούν τμήματα :

- Πληροφορικής
- Ηλεκτρολογίας

Και στα δύο τμήματα φοιτούν συνολικά δώδεκα παιδιά. Στο σχολείο υπάρχει μόνο διδακτικό προσωπικό και καθόλου επιστημονικό προσωπικό.

3. Κοινοτικά Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης

Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης ανέργων κωφών νέων

Δήμου Αργυρούπολης Αττικής

Διεύθυνση: Αλίμου και Μ.Αλεξάνδρου

Τηλ. 01- 9955671

Το εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης ανέργων κωφών νέων ιδρύθηκε το 1987 και αρχικά λειτούργησε σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ. Σήμερα το Κέντρο λειτουργεί σε θεσμοθετημένο πλαίσιο με εξαετή προγραμματική σύμβαση με τους φορείς: Υπουργείο Πρόνοιας, ΟΑΕΔ, Νομαρχία Αθηνών, Δήμος Αργυρούπολης.

Έχει ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά Προγράμματα με τα εξής τμήματα:

- Χειρισμού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών
- Μηχανογραφημένης Λογιστικής
- Γραφικών Τεχνών

Στα δύο πρώτα τμήματα η φοίτηση είναι για ένα χρόνο ενώ για το τμήμα Γραφικών Τεχνών η φοίτηση είναι διετής. Στο κάθε τμήμα φοιτούν κατά μέσο όρο δέκα με δώδεκα μαθητές.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης περιλαμβάνει επιπλέον μαθήματα internet και εκμάθηση Αγγλικής Ορολογίας H/Y στη Νοηματική Γλώσσα καθώς και το ‘‘Τυφλό Σύστημα’’.

4. Ιδιωτικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης

Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης

Διεύθυνση: Σωκράτους 111, Λάρισα
Τηλ. 041-553892-6

Το Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης «Ευρωπαϊκή Πληροφόρηση» ιδρύθηκε το 1989 με αποκλειστικό σκοπό τη διοργάνωση προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης. Είναι Κ.Ε.Κ. Εθνικής Εμβέλειας και έχει πιστοποιηθεί για τα εξής θεματικά πεδία:

- Επαγγέλματα Τεχνικά και Μεταφορικά
- Επαγγέλματα Πληροφορικής
- Αγροτικά Επαγγέλματα

Τα κεντρικά γραφεία του Κ.Ε.Κ. «Ευρωπαϊκή Πληροφόρηση» βρίσκονται στη Λάρισα. Διαθέτει επίσης παραρτήματα στο Βόλο, Ιωάννινα, Κοζάνη, Κατερίνη. Εφαρμόζονται τα ευρωπαϊκά προγράμματα Integra, Horizon, Now, Youthstart, και Socrates. Στα πλαίσια των προγραμμάτων αυτών υλοποιούνται και προγράμματα επαγγελματικής

κατάρτισης ατόμων με προβλήματα ακοής. Την περίοδο από 5/7/1999 έως και τις 17/1/2000 ειδικεύτηκαν συνολικά δεκαπέντε άτομα απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη κηροπλαστική. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στη Λάρισα και περιελάμβανε 150 ώρες προκατάρτιση και 400 ώρες κατάρτιση.

Στη χώρα μας υπάρχουν αρκετά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης που υλοποιούν προγράμματα κατάρτισης για άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά λίγα από αυτά αφορούν άτομα με προβλήματα ακοής.

5. Αξιολόγηση των υπηρεσιών ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης

Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση που εφαρμόζεται σήμερα στη χώρα μας και απευθύνεται στα άτομα με προβλήματα ακοής, αν και γίνεται προσπάθεια αναβάθμισής της, εντούτοις διαπιστώνουμε ότι παρουσιάζει ελλείψεις και σοβαρά προβλήματα.

• Στο τομέα της ειδίκευσης και κατάρτισης του διδακτικού προσωπικού υπάρχουν τεράστια προβλήματα αφού οι περισσότεροι εκπαιδευτές δεν έχουν την κατάλληλη εξειδίκευση και επιστημονική κατάρτιση που απαιτείται για την εκπαίδευση των κωφών/βαρηκόων ατόμων.

- Ο ελλιπής και ξεπερασμένος τεχνικός εξοπλισμός, που διαθέτουν ορισμένες υπηρεσίες, αποτελεί επίσης αρνητικό παράγοντα στη κατάρτιση των εκπαιδευομένων.

- Οι ειδικότητες που προσφέρονται συχνά δεν συμβαδίζουν με την τεχνολογική εξέλιξη ή δεν προσιδιάζουν στα ενδιαφέροντα των εκπαιδευομένων. Για το σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται βελτίωση λόγω κάποιων τμημάτων που δημιουργήθηκαν σε ορισμένες από τις υπηρεσίες (π.χ. Τμήμα Ηλεκτρονικών Υπολογιστών).

- Τα περισσότερα ειδικά κέντρα κατάρτισης είναι συσσωρευμένα στα μεγάλα αστικά κέντρα με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα κατάρτισης για όλους τους ενδιαφερομένους.

- Οι δυνατότητες επαγγελματικής αποκατάστασης, κυρίως των κωφών ατόμων, είναι περιορισμένες με αποτέλεσμα να παρακολουθούν επανελλειμένα προγράμματα κατάρτισης.

- Ο επαγγελματικός προσανατολισμός παρέχεται στα άτομα αφού απευθυνθούν σε κάποιο κέντρο κατάρτισης ενώ θα έπρεπε να έχει γίνει στο σχολείο που φοιτούσαν ή στην υπηρεσία που τους παρέπεμψε στο κέντρο. Επίσης δεν υπάρχει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και τις περισσότερες φορές ο επαγγελματικός προσανατολισμός γίνεται από τον Κοινωνικό Λειτουργό.

Η αναβάθμιση λοιπόν της ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης αποτελεί προτεραιότητα άμεσης δράσης η οποία απαιτεί άμεσο σχεδιασμό και εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων. Τα οφέλη σ' αυτήν τη περίπτωση θα είναι πολλαπλά με σημαντικότερο όλων ότι το άτομο με ειδικές ανάγκες καταξιώνεται ως άτομο, κατακτώντας μια θέση που του ανήκει, τόσο στην εργασία όσο και στη κοινωνία.

ΜΕΡΟΣ Γ

Η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ακοής.

1. Η εργασία ως μέσον αποκατάστασης.

Η εργασία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ύπαρξη και την εξέλιξη κάθε ανθρώπου και κάθε κοινωνίας. Δεν αποτελεί απλώς μια προς βιοπορισμό απασχόληση, είναι συγχρόνως ψυχοσωματική καλλιέργεια και διαμορφώνει στο κάθε άτομο ένα ξεχωριστό και ιδιόμορφο τρόπο ζωής, επειδή ρυθμίζει σε μεγάλο βαθμό τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις εκφράσεις και τις πράξεις του.

Δίνει την ευκαιρία στον άνθρωπο να καλλιεργήσει και να αναπτύξει τις ικανότητές του καθώς και να ικανοποιήσει την ουσιαστική ανάγκη του για επικοινωνία αφού του δίνει τη δυνατότητα να δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις. Το άτομο μέσω της επαγγελματικής του απασχόλησης ενσωματώνεται στην κοινωνία. (Μ.Γ.Λιάντα, 1996)

Ιδιαίτερα για το άτομο με ειδικές ανάγκες, η ένταξη του στην παραγωγική διαδικασία υποβοηθάει στην κατάρρευση κάθε εξαρτησιακής του σχέσης, ενδυναμώνει την αυτοεικόνα του και την αυτοεκτίμησή του, συμβάλει στην κοινωνικό-οικονομική αυτονόμηση του και διευρύνει τις δυνατότητες επιλογής και συμμετοχής του σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με τον Μ.Κούκκο (1995), η οποιαδήποτε εκπαίδευση του ατόμου με ειδικές ανάγκες που αποβλέπει στη μείωση ή και στην εξάλειψη, όσο το δυνατό, των συνεπειών της αναπηρίας του ολοκληρώνεται μόνο με την επαγγελματική αποκατάσταση και τη σωστή τοποθέτησή του στην κοινωνία, ώστε προσφέροντας την οποιαδήποτε

εργασία μπορεί, να αμείβεται και να αισθάνεται ανεξάρτητο και ισότιμο μέλος αυτής και όχι παράσιτο ή δεύτερης κατηγορίας άτομο.

Σκοπός της επαγγελματικής αποκατάστασης είναι να μάθει το άτομο να αντιμετωπίζει τη ζωή ρεαλιστικά και όχι να του εξασφαλίζει ένα ιδανικό αλλά προσωρινό περιβάλλον. Η εργασία που θα επιλέξει θα πρέπει να είναι στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, γιατί η προσπάθειά του να επιτύχει στόχους που ξεπερνούν τις δυνατότητές του, θα τον οδηγήσει σε αποτυχίες και ματαιώσεις οι οποίες θα συμβάλουν σε υποτροπή της κατάστασής του.

Η επαγγελματική αποκατάσταση είναι ίσως το σημαντικότερο αλλά επίσης και το δυσκολότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το άτομο με ειδικές ανάγκες.

Ειδικότερα στη χώρα μας η μεγάλη οικονομική κρίση, η υψηλή ενέργεια, η έλλειψη επαρκούς και συστηματικής επαγγελματικής κατάρτισης, καθώς και οι προκαταλήψεις είναι σήμερα οι κυριότεροι παράγοντες που δυσχεραίνουν την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική ενσωμάτωσή του.

2. Μορφές επαγγελματικής αποκατάστασης

2.1 Επιδοτούμενα προγράμματα απασχόλησης ΟΑΕΔ

Ο ΟΑΕΔ από το 1982 μέσα στο πλαίσιο του Ν.1262/82, άρθρο 29, εφαρμόζει και υλοποιεί επιδοτούμενα προγράμματα για την καταπολέμηση της ανεργίας των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, οι οποίες υφίστανται επαγγελματικό, οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό και χρήζουν ιδιαίτερης στήριξης για την ένταξη/επανένταξη τους στην αγορά εργασίας

Τα προγράμματα αυτά είναι:

A. Πρόγραμμα επιχορήγησης επιχειρήσεων για τη δημιουργία Νέων Θέσεων Εργασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το πρόγραμμα διαρθρώνεται σε:

α) Πλήρους απασχόλησης, με διάρκεια τρία χρόνια. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να απασχολήσει το άτομο άλλους δώδεκα μήνες χωρίς επιχορήγηση.

β) Μερικής απασχόλησης, με διάρκεια τρία χρόνια. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να απασχολήσει το άτομο άλλους δώδεκα μήνες χωρίς επιχορήγηση.

γ) Σύμβασης Ορισμένου Χρόνου, με διάρκεια τουλάχιστο πέντε μηνών.

Όταν πρόκειται για προγράμματα πλήρους απασχόλησης και σύμβασης ορισμένου χρόνου το βασικό ποσό της επιχορήγησης για κάθε προσλαμβανόμενο άτομο ορίζεται στις 7,500 δρχ. ημερησίως για το πρώτο δωδεκάμηνο απασχόλησης, 8,000 δρχ. ημερησίως για το δεύτερο και 8,500 δρχ. ημερησίως για το τρίτο. Ενώ για το πρόγραμμα μερικής απασχόλησης το ποσό επιχορήγησης είναι 5,500 δρχ. την ημέρα και για τους τριανταέξι μήνες απασχόλησης.

Το πρώτο τρίμηνο από την πρόσληψη του ατόμου θεωρείται 'Περίοδος Προσαρμογής'. Στο διάστημα αυτό η επιχείρηση που

υπάγεται στο πρόγραμμα υποχρεούται να ορίσει άτομο της επιχείρησης το οποίο θα έχει την ευθύνη να εκπαιδεύσει τον εργαζόμενο στο αντικείμενο απασχόλησής του και να τον βοηθήσει να ενταχθεί ομαλά στην παραγωγική διαδικασία.

Σε περίπτωση διακοπής του προγράμματος η επιχείρηση υποχρεώνεται να αντικαταστήσει το άτομο μέσα σε εξήντα εργάσιμες μέρες από την απόλυσή του διαφορετικά θα πρέπει να επιστρέψει το μισό της επιχορήγησης που της καταβλήθηκε, μέχρι την ημέρα απόλυσης του ατόμου.

Για να υπαχθεί στο πρόγραμμα αυτό ένα άτομο θα πρέπει να υποβάλει στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΑΕΔ την απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής της Νομαρχίας ή του ΙΚΑ, με την οποία να πιστοποιείται ότι το άτομο έχει ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω. Τα άτομα που θα προσληφθούν θα πρέπει να έχουν την Ελληνική υπηκοότητα ή την υπηκοότητα κράτους της Ε.Ε. ή να είναι Έλληνες ομογενείς και να απασχολούνται νόμιμα στην Ελλάδα ή να είναι πρόσφυγες ή μετανάστες που έχουν νόμιμη άδεια παραμονής και εργασίας. Επίσης για να υπαχθεί στο πρόγραμμα μια επιχείρηση θα πρέπει να υποβάλει ορισμένα δικαιολογητικά (ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).

Β. Πρόγραμμα επιχορήγησης Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών
ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος προβλέπεται η επιχορήγηση ατόμων με ειδικές ανάγκες που σκοπεύουν να φτιάξουν δική τους επιχείρηση. Έχει διάρκεια 36 μηνών. Το βασικό ποσό επιχορήγησης για κάθε ΝΕΕ που εντάσσεται στο πρόγραμμα αυτό ορίζεται σε :

- Δύο εκατομμύρια πεντακόσιες χιλιάδες (2.500.000) δρχ. συν τυχόν προσαυξήσεις για τον πρώτο χρόνο. (ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)
- Ένα εκατομμύριο οκτακόσιες χιλιάδες (1.800.000) δρχ. για το δεύτερο χρόνο.
- Ένα εκατομμύριο (1.000.000) δρχ. για τον τρίτο χρόνο.

Για να υπαχθεί στο πρόγραμμα ένας ΝΕΕ πρέπει να υποβάλει στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΑΕΔ τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. (ΠΙΝΑΚΑΣ ΙV, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)

Γ. Πρόγραμμα Εργονομικής Διευθέτησης του επαγγελματικού χώρου των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Πρόκειται για την επιχορήγηση εργοδοτών και νέων ελευθέρων επαγγελματιών για την προσαρμογή του χώρου εργασίας ώστε να εξυπηρετεί τα άτομα με ειδικές ανάγκες που εργάζονται ή πρόκειται να εργαστούν στην επιχείρηση. Για την υπαγωγή στο πρόγραμμα θα πρέπει να κατατεθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά (ΠΙΝΑΚΑΣ V, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).

Τα άτομα που θα ενταχθούν στα προγράμματα ΝΘΕ και ΝΕΕ, λαμβάνουν μια σειρά από συνοδευτικές-υποστηρικτικές υπηρεσίες που στοχεύουν στη διευκόλυνση της προσαρμογής τους στον εργασιακό χώρο και στην ισότιμη ένταξη/επανένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό χώρο.

Η παροχή Συνοδευτικών-Υποστηρικτικών Υπηρεσιών εγγυάται και προάγει μια δομική, συστηματική, πολυδιάστατη και εξατομικευμένη προσέγγιση των ατόμων, η οποία θα:

- Τα ενεργοποιεί και θα τα ενδυναμώνει για την ένταξη και την παραμονή τους στην αγορά εργασίας.
- Εκτιμά και θα αντιμετωπίζει άλλους εξωγενείς παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην κοινωνικό-οικονομική ενσωμάτωσή τους.

2.2 Δημόσιος Φορέας

Σύμφωνα με το άρθρο 23 του Ν. 1320/88 οι Δημόσιες Υπηρεσίες, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Οργανισμοί Κοινής Ωφέλειας, Τράπεζες και γενικά όλοι οι φορείς, που αναφέρονται στο άρθρο 1 Παρ.6 του Ν.1256/82, Δημοσίου Τομέα, υποχρεούνται να προσλαμβάνουν χωρίς διαγωνισμό 5 στις 100 κενές θέσεις (5%), άτομα με μειωμένες ικανότητες που υπάγονται στις διατάξεις του Ν. 963/79.

Τα άτομα για να διοριστούν θα πρέπει :

- (α) να έχουν τα απαραίτητα τυπικά προσόντα που απαιτούνται για το διορισμό τους στις συγκεκριμένες θέσεις
- (β) να κριθούν ικανοί να προσφέρουν υπηρεσίες στις συγκεκριμένες θέσεις
- (γ) να έχουν εγγραφεί στα μητρώα των Υπηρεσιών του ΟΑΕΔ
- (δ) να μην λαμβάνουν κατά το χρόνο του διορισμού τους από το Δημόσιο, σύνταξη μεγαλύτερη από το κάθε φορά κατώτατο όριο σύνταξης που καταβάλλει το ΙΚΑ στους ασφαλισμένους του
- (ε) να κριθούν ικανοί για τη θέση από την Υγειονομική Επιτροπή.

Οι Δημόσιοι φορείς αν και είναι υποχρεωμένοι από το Νόμο να ενημερώνουν την υπηρεσία επαγγελματικής αποκατάστασης του ΟΑΕΔ για τις προκηρύξεις που κάνουν, τελικά αυτό δεν γίνεται με αποτέλεσμα τα άτομα να μην ενημερώνονται έγκαιρα για τις κενές θέσεις εργασίας και να μην υποβάλουν αιτήσεις.

Επίσης, συχνά οι Δημόσιοι φορείς δεν εφαρμόζουν το Νόμο. Δηλαδή, παρόλο που κάποια άτομα βάση του Νόμου έχουν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για να πάρουν μια θέση, εντούτοις δεν προσλαμβάνονται.

3. Αξιολόγηση της επαγγελματικής αποκατάστασης

Αξιολογώντας την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ακοής συμπεραίνουμε ότι το ποσοστό ανεργίας τους είναι πολύ μεγάλο.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που πήραμε από τις διάφορες υπηρεσίες, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα εύρεσης εργασίας.

Συνήθως τα βαρήκοα άτομα απορροφούνται πιο εύκολα, είτε στα προγράμματα του ΟΑΕΔ είτε για πρακτική σε διάφορες υπηρεσίες, παρά τα κωφά τα οποία αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες όσον αφορά την απασχόληση τους.

Τα προβλήματα των κωφών συνήθως πηγάζουν από την έλλειψη επικοινωνίας που έχουν με τους συναδέλφους και τους εργοδότες τους. Χρειάζονται διερμηνέα στο χώρο εργασίας τους ο οποίος θα τα διευκολύνει στην επικοινωνία τους.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, τόσο οι κωφοί όσο και οι βαρήκοοι είναι οι προκαταλήψεις που έχουν οι ακούοντες γι'αυτούς και η ελλιπής κατάρτιση και εκπαίδευση που οι ίδιοι έχουν. Τα προβλήματα αυτά θα μπορούσαν να μειωθούν αν υπήρχε κάποια καλύτερη εκπαίδευση και κατάρτιση, κάποιες υποστηρικτικές υπηρεσίες στη δουλειά και αν οι ακούοντες ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στις ανάγκες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Κοινωνική εργασία και άτομα με ειδικές ανάγκες

Το άτομο με ειδικές ανάγκες για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που απορρέουν από την αναπηρία του και να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό σύνολο χρειάζεται ειδική βοήθεια.

Η συμβολή της κοινωνικής εργασίας είναι σημαντική τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για την οικογένειά του η οποία θα πρέπει να το δεχθεί και να του συμπαρασταθεί στα μελλοντικά του προβλήματα.

Επίσης απαραίτητος είναι ο ρόλος της στη κατάρτιση και στην επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου.

1. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια.

Με την γέννηση ενός κωφού/βαρήκοου παιδιού, οι γονείς αρχίζουν να περνούν από οδυνηρές συναισθηματικές προσαρμογές. Οι αρχικές τους αντιδράσεις μπορεί να είναι, όπως έχουμε ήδη αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο, η άρνηση, η θλίψη, οι ενοχές, η αμφιθυμία με τη διπολική της έκφραση, την υπερπροστασία σε αντίθεση με την απόρριψη.

Για να μπορέσουν οι γονείς να δεχθούν την πραγματικότητα, να αρχίσουν να βλέπουν με ρεαλισμό την κατάσταση που αντιμετωπίζουν και να μπορέσουν να προγραμματίσουν για την αποκατάσταση του παιδιού τους έχουν ανάγκη ειδικής βοήθειας ιδιαίτερα από Κοινωνικό Λειτουργό.

Με την τακτική συνεργασία του με τους γονείς, σε βάση συμβουλευτική και υποστηρικτική, βοηθά ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματά τους για το "μειονεκτικό" παιδί τους και να ξεπεράσουν τις ενοχές τους έτσι ώστε να μπορέσουν να δουν το πρόβλημα στις πραγματικές του διαστάσεις. Παράλληλα παρέχει βοήθεια στους γονείς

για να γίνουν πιο αντικειμενικοί με το παιδί τους και να μάθουν να το χειρίζονται περισσότερο ικανοποιητικά, με μεγαλύτερη παραδοχή, κατανόηση και γνώση.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει ότι τα ακούοντα αδέρφια του παιδιού, επηρεάζονται άμεσα από την παρουσία της κώφωσης μέσα στην οικογένεια. Είναι σημαντικό λοιπόν να πληροφορηθούν σωστά για το τι συμβαίνει και να συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα παρέμβασης ώστε να μην νιώθουν αποξενωμένα από τον τομέα της ζωής της οικογένειας. Επίσης θα πρέπει να γίνει παρέμβαση στο στενό κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας για ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και δημιουργία πλαισίου στήριξης. Ένα ανεκτικό και δεκτικό κοινωνικό περιβάλλον θα λειτουργήσει υποστηρικτικά προς τους γονείς και το παιδί, ενώ ένα απορριπτικό κοινωνικό περιβάλλον θα προσδώσει πολύ συχνά απορριπτική στάση στους γονείς για το παιδί τους.

Υπάρχουν όμως και γονείς, που δεν είχαν τη στήριξη ή την εσωτερική δύναμη, να περάσουν με επιτυχία από τη διαδικασία του θρήνου. Αυτοί εγκλωβίζονται σε κάποιο από τα στάδια που αναφέρθηκαν και δεν είναι σε θέση να πάρουν μέτρα για να βοηθηθούν οι ίδιοι και το παιδί τους. Σ' αυτή την περίπτωση χρειάζεται ειδική συστηματική βοήθεια από άλλες ειδικότητες, κυρίως της ψυχικής υγείας.

2. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός αποτελεί μέλος της διεπιστημονικής ομάδας κάθε υπηρεσίας που παρέχει επαγγελματική κατάρτιση. Ο ρόλος του, όπως και όλης της

ομάδας, είναι να βοηθήσει το άτομο με ειδικές ανάγκες να ενταχθεί ομαλά σ'ένα πρόγραμμα.

Μέσω των συνεντεύξεων ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πάρει το κοινωνικό ιστορικό του ατόμου και ότι άλλες πληροφορίες του είναι απαραίτητες προκειμένου να του παρέχει ουσιαστική και αποτελεσματική βοήθεια.

Ενημερώνει τη διεπιστημονική ομάδα για τα ατομικά και οικογενειακά στοιχεία του ατόμου καθώς και τους ψυχοκοινωνικούς και ενδοοικογενειακούς παράγοντες που το επηρεάζουν.

Αρμοδιότητα του είναι να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στο άτομο, να ενδυναμώνει και να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση του ώστε να γνωρίσει τις ικανότητές του και να κάνει σωστή επαγγελματική εκλογή.

Παράλληλα χρειάζεται συνεργασία με την οικογένεια για την επίλυση των προβλημάτων που επηρεάζουν την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση του ατόμου.

Επίσης στον ρόλο του συμπεριλαμβάνεται και η προσπάθεια εύρεσης εργασίας του ατόμου. Ένας σημαντικά ανασταλτικός παράγοντας για την πρόσβαση των μειονεκτούντων ατόμων στην αγορά εργασίας, είναι οι κοινωνικές και ψυχολογικές προκαταλήψεις των εργοδοτών.

Οι περισσότεροι εργοδότες δεν ξέρουν τί σημαίνει αναπηρία και έχουν αρνητική εικόνα γι'αυτήν σε σχέση με την εργασία. Εστιάζουν την προσοχή τους στα πράγματα που τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν να κάνουν και δεν σκέφτονται καθόλου τις ικανότητές τους.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να μεσολαβήσει ώστε να ευαισθητοποιηθούν οι εργοδότες για το άτομο και την αναπηρία του καθώς και να ενημερωθούν για τα συγκεκριμένα προγράμματα του ΟΑΕΔ. Η συνεργασία με τους εργοδότες θα συνεχιστεί και μετά την πρόσληψη του ατόμου.

Επίσης βοηθάει το άτομο να προσαρμοστεί στο χώρο εργασίας ενώ παράλληλα συνεργάζεται με διάφορους κοινωνικούς φορείς με σκοπό να τους ευαισθητοποιήσει και να τους ενημερώσει για τις δυνατότητες των ατόμων αυτών και πώς θα πρέπει όλοι να τους βοηθήσουμε να ενταχθούν μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

Συμπεράσματα – Εισηγήσεις

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής κατάρτισης που παρέχεται σήμερα στα άτομα με προβλήματα ακοής από τα διάφορα κέντρα και υπηρεσίες. Επίσης μελετήθηκαν οι δυνατότητες επαγγελματικής τους αποκατάστασης.

Μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι τα άτομα με προβλήματα ακοής αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα τόσο στον τομέα της επαγγελματικής κατάρτισης όσο και στον τομέα της επαγγελματικής αποκατάστασης. Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε συνοψίζονται ως εξής:

- Όταν ένα άτομο με προβλήματα ακοής προστίθεται στην οικογένεια, το άγχος των γονέων και η αναστάτωση όλης της οικογένειας είναι πολύ μεγαλύτερη καθώς αυξάνονται ακόμα περισσότερο οι ανάγκες και οι απαιτήσεις για αλλαγές και προσαρμογές. Οι γονείς αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα αποδοχής του παιδιού και προσαρμογής στη νέα αυτή πραγματικότητα. Χωρίς ειλικρινή στήριξη και πραγματική βοήθεια από ειδικούς είναι πολύ δύσκολο να αποδεχθούν τη νέα κατάσταση και να ανταποκριθούν στον καινούργιο τους ρόλο.

- Είναι γεγονός ότι τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ακοής είναι πολύ δύσκολο να ενταχθούν σε ένα κανονικό σχολείο. Όσον αφορά τα παιδιά με μικρό βαθμό βαρηκοΐας με τη βοήθεια ακουστικών και με την παράλληλη ειδική εκπαίδευση στο σπίτι, η οποία πρέπει να ξεκινήσει από πολύ νωρίς πριν ακόμη αρχίσει η σχολική παρακολούθηση, μπορούν να εκπαιδευτούν στα σχολεία της γενικής

εκπαίδευσης . Στο στάδιο της κατ'οίκον προσχολικής εκπαίδευσης πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος των γονιών οι οποίοι θα βοηθήσουν το παιδί ώστε να προετοιμαστεί σωστά και να ενταχθεί ομαλά στο σχολείο. Αντίθετα τα παιδιά με σοβαρό βαθμό βαρηκοΐας ή κωφά δεν είναι σε θέση να επωφεληθούν από το πρόγραμμα της γενικής εκπαίδευσης γι'αυτό και είναι προτιμότερο να φοιτούν σε ειδικά σχολεία.

- Ο επαγγελματικός προσανατολισμός δεν παρέχεται από τα περισσότερα ειδικά σχολεία. Επίσης δεν υπάρχει στις υπηρεσίες, που υλοποιούν προγράμματα κατάρτισης, σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού ο οποίος θα προετοιμάζει και θα καθοδηγεί το άτομο στην επαγγελματική και ευρύτερη κοινωνική του αποκατάσταση. Τα περισσότερα κέντρα απλά ενημερώνουν τους ενδιαφερόμενους για τις ειδικότητες που έχουν.

- Η πλειοψηφία των κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης βρίσκεται στις μεγάλες πόλεις με αποτέλεσμα πολλά άτομα να μην μπορούν να παρακολουθήσουν προγράμματα κατάρτισης.

- Οι ειδικότητες που προσφέρονται από τις υπηρεσίες συμβαδίζουν περισσότερο με τις ανάγκες της ελεύθερης αγοράς απ'ότι τα προηγούμενα χρόνια. Αυτό όμως δεν ισχύει για όλες τις υπηρεσίες.

- Σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 1566/85 θα πρέπει οι δημόσιες μονάδες ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης να στελεχώνονται από ειδικά καταρτισμένο προσωπικό όπως για παράδειγμα Κοινωνικό Λειτουργό, Ψυχολόγο, Λογοθεραπευτή και Επαγγελματικό σύμβουλο. Εντούτοις όμως δεν υπάρχει σε όλες τις δημόσιες μονάδες το κατάλληλο ειδικευμένο προσωπικό όπως ορίζει ο νόμος.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)

- Ορισμένες υπηρεσίες διαθέτουν ξεπερασμένο τεχνικό εξοπλισμό με αποτέλεσμα να μην παρέχεται η σωστή κατάρτιση.

- Η κοινωνία δεν έχει αποδεχθεί ακόμη τα άτομα με προβλήματα ακοής σαν ισότιμα μέλη της, αντιδρά είτε με αδιαφορία είτε με

προκλητικότητα και σκληρότητα απέναντι σ'αυτά. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου, σε κοινωνικές προκαταλήψεις και έλλειψη ανθρωπιάς. Η αρνητική αυτή στάση της κοινωνίας που επικρατεί περιθωριοποιεί τα άτομα αυτά δημιουργώντας έτσι προβλήματα στην επαγγελματική τους αποκατάσταση. Οι περισσότεροι εργοδότες, κυρίως του ιδιωτικού τομέα, δεν έχουν απασχολήσει ποτέ άτομα με ειδικές ανάγκες. Έχουν την τάση να υποτιμούν τις ικανότητες των ατόμων αυτών και δεν πιστεύουν ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της παραγωγικής διαδικασίας.

Από τα παραπάνω συμπεράσματα διαπιστώνουμε την αναγκαιότητα αλλαγών και τροποποιήσεων στην υπάρχουσα κατάσταση και καταλήγουμε στις εξής προτάσεις:

- Να δημιουργηθεί ένας οργανωμένος φορέας που να ασχολείται με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των γονέων σε θέματα που αφορούν την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την επαγγελματική αποκατάσταση των κωφών/ βαρηκόων παιδιών τους.

- Ο επαγγελματικός προσανατολισμός είναι απαραίτητο να παρέχεται απ'όλα τα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που φοιτούν άτομα με προβλήματα ακοής. Τα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης θα πρέπει να διαθέτουν ειδικά καταρτισμένο προσωπικό δηλαδή σύμβουλους επαγγελματικού προσανατολισμού.

- Το σχολείο δεν πρέπει να έχει μόνο ως στόχο το μέγιστο της προώθησης της επίδοσης στα διάφορα μαθήματα, αλλά θα πρέπει να επιδιώκει να έχει και ως στόχο την κοινωνική αγωγή. Δηλαδή το σχολείο θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα σε διαφορετικούς ανθρώπους να συμβιώνουν σε μια ανθρωπιστική και δημοκρατική κοινωνία. Η κοινή συμβίωση ατόμων με ειδικές ανάγκες και μη πρέπει να προσπαθείτε και να προωθείτε, όσο πιο νωρίς γίνεται ιδιαίτερα στο σχολείο.

- Θα πρέπει να υπάρχουν υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και στην επαρχία έτσι ώστε η πρόσβαση των ατόμων σ' αυτές να είναι ευκολότερη.
- Θα πρέπει οι υπηρεσίες να στελεχώνονται με ειδικά καταρτισμένο προσωπικό, να παρέχουν ειδικότητες που να συμβαδίζουν με την τεχνολογική εξέλιξη και να είναι επανδρωμένες με σύγχρονο τεχνικό εξοπλισμό.
- Θα πρέπει να ενημερωθεί ο πληθυσμός έτσι ώστε να ευαισθητοποιηθεί και να μεταβάλει, σε μεγάλο βαθμό, τις εσφαλμένες εντυπώσεις και αρνητικές διαθέσεις που έχει για το άτομο με προβλήματα ακοής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Δικαιολογητικά υπαγωγής της επιχείρησης
στο πρόγραμμα ΝΘΕ

1.	Αίτηση που θα περιέχει την επωνυμία της επιχείρησης, το αντικείμενο της οικονομικής δραστηριότητας και τον αριθμό των ατόμων που θα προσλάβει σύμφωνα με το πρόγραμμα.
2.	<p>Έντυπη υπεύθυνη δήλωση ότι:</p> <ul style="list-style-type: none">• το τρίμηνο που προηγείται από το μήνα της πρόσληψης του Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες δεν απέλυσε άλλα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ή ότι αυτούς που απέλυσε τους αντικατέστησε• κατά το ενδιάμεσο χρόνο μεταξύ ημερομηνίας αίτησης υπαγωγής στο πρόγραμμα και ημερομηνίας έκδοσης της εγκριτικής απόφασης δεν θα απολύσει Άτομα με Ειδικές Ανάγκες• έλαβε γνώση και αποδέχεται τους όρους του προγράμματος αυτού.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ

Προσαυξήσεις του ποσού επιχορήγησης
για κάθε Ν.Ε.Ε.

1.	500.000δρχ. εάν ο ΝΕΕ είναι γυναίκα
2.	500.000δρχ. εάν ο ΝΕΕ κατοικεί σε απομακρυσμένη ορεινή ή νησιώτικη περιοχή
3.	500.000δρχ. εάν ο ΝΕΕ είναι άνω των 40 ετών
4.	500.000δρχ. εάν έχει ποσοστό αναπηρίας 60% και άνω
5.	500.000δρχ. αν το άτομο είναι επιδοτούμενος άνεργος ηλικίας 18-65 ετών

Ο Ν.Ε.Ε. δικαιούται μέχρι δύο των παραπάνω προσαυξήσεων άσχετα αν συντρέχουν περισσότερες των δύο προϋποθέσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ

Δικαιολογητικά υπαγωγής στο πρόγραμμα Ν.Ε.Ε.

1.	Βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας της επιχείρησης απο την αρμόδια Δ.Ο.Υ.
2.	Βεβαίωση του υπεύθυνου Φορέα υλοποίησης της ενέργειας `` προώθηση στην απασχόληση``, εγκεκριμένο απο το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Πρόγραμμα, στα πλαίσια του Λ.Π.`` Καταπολέμηση του Αποκλεισμού απο την Αγορά Εργασίας``, κατά τα έτη 1996-1999.
3.	Αίτηση- δήλωση που θα περιέχει στοιχεία της νέας επιχείρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙV

Δικαιολογητικά υπαγωγής στο πρόγραμμα Ν.Ε.Ε.

1.	Βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας της επιχείρησης απο την αρμόδια Δ.Ο.Υ.
2.	Βεβαίωση του υπεύθυνου Φορέα υλοποίησης της ενέργειας `` προώθηση στην απασχόληση``, εγκεκριμένο απο το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Πρόγραμμα, στα πλαίσια του Λ.Π.`` Καταπολέμηση του Αποκλεισμού απο την Αγορά Εργασίας``, κατά τα έτη 1996-1999.
3.	Αίτηση- δήλωση που θα περιέχει στοιχεία της νέας επιχείρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ V

**Δικαιολογητικά υπαγωγής στο πρόγραμμα
Εργονομικής Διευθέτησης του
επαγγελματικού χώρου.**

1.	Αίτηση του εργοδότη ή του Ν.Ε.Ε.
2.	Αντίγραφο της απόφασης υπαγωγής <ul style="list-style-type: none">• της επιχείρησης στο πρόγραμμα Ν.Θ.Ε. καθώς και αντίγραφο πρόσληψης• του ατόμου στο πρόγραμμα Ν.Ε.Ε.
3.	Έκθεση της αρμόδιας υπηρεσίας του ΟΑΕΔ για τη σκοπιμότητα υλοποίησης της εργονομικής διευθέτησης του χώρου εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξάνδρου Κων/νος Οι διαταραχές της ομιλίας σε παιδιά Εκδόσεις Δανά, Αθήνα 1986
2. Αλεξάνδρου Κων/νος Το βαρήκοο παιδί Εκδόσεις Βυζάντιο, Αθήνα 1986
3. Γκούμας Π.Δ. Σημειώσεις Ωτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστήμιο Πατρών 1997
4. Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη Κων/νιά Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες Αθήνα 1993
5. Δελασούδας Λαυρέντιος Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση Εκδόσεις Παρουσία, Αθήνα 1992
6. Έντυπο υλικό " ΟΑΕΔ " 2000
7. Ζώνιου-Σιδέρη Αθηνά Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους Εκδόσεις Γράμματα, Αθήνα 1998
8. Ζαφειράτου-Κουλιούμπα Ε. Γνωριμία με την κώφωση

Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1994

9. Ηλιάδης Θεόφιλος Ωτορινολαρυγγολογία Εκδόσεις

Σιώκης, Αθήνα 1996

9. Ιακωβίδου Ελένη " Προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια του κωφού παιδιού και η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού " Άκουσμα Ιούλιος-Αυγустος-Σεπτέμβριος 1993, Τεύχος 4^ο

10. Κούκκος Μ. – Λαμπροπούλου Βενέττα λήμμα από Άτομα με ειδικές ανάγκες Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Τόμος Α,Β, Αθήνα 1995

11. Κρουσταλλάκης Γ.Σ. Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες Αθήνα

12. Κυπριωτάκης Αντώνης Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους
Εκδόσεις Ψυχοτεχνική, Ηράκλειο 1989
13. Κωνσταντινίδου Μαργαρίτα Το πρώτο μου βιβλίο Εκδόσεις
Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
14. Κωτσίκης Βαγγέλης Επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση
Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1994
15. Λαζανάς Βασ. Ι. ABBE DE L'EPPE Ο θεμελιωτής των
κωφαλάλων Αθήνα 1965
16. Λαζανάς Βασ. Ι. Το πρόβλημα των κωφαλάλων Αθήνα 1984
17. Λαμπροπούλου Βενέττα Εκπαίδευση και κωφό παιδί 3^ο
εκπαιδευτικό πακέτο επιμόρφωσης, Πάτρα Οκτώβριος 1997 –
Δεκέμβριος 1999
18. Λαμπροπούλου Βενέττα `` Η έρευνα της ελληνικής νοηματικής
γλώσσας `` Γλώσσα Φθινόπωρο 1997, Τεύχος 43
19. Λαμπροπούλου Βενέττα Διάγνωση-Αποκατάσταση Βαρηκοίας-
Συμβουλευτική Γονέων και Έγκαιρη Παρέμβαση 2^ο εκπαιδευτικό
πακέτο επιμόρφωσης, Πάτρα Οκτώβριος 1997 – Δεκέμβριος 1999
20. Λιάντας Μ.Γ. Επαγγελματικός Προσανατολισμός Εκδόσεις Ζήτη,
Θεσσαλονίκη 1996
21. Οκαλίδου Αρετή Στοιχεία ακουολογίας/Η ανάπτυξη του λόγου σε
κωφά και βαρήκοα παιδιά Πάτρα 1998
22. Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό Εκδόσεις
Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1990, τόμος 2, 4, 5
23. Παπανίκου Ιωάννης `` Βαρηκοία Προσχολικής Ηλικίας `` Άκουσμα
Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1992, Τεύχος 1^ο
24. Πατσάλης Χρίστος `` Συγκριτική Ειδική Εκπαίδευση `` Ανοικτό
Σχολείο Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1998, Τεύχος 68
25. Τριανταφυλλίδης Γεώργιος `` Όταν δεν ακούει το παιδί `` Εκλογή
Αύγουστος 1985

26.Χίτογλου-Αντωνιάδου Μάγδα `` Μύθος ή πραγματικότητα η
ψυχοπαθολογία του βαρήκοου – κωφού παιδιού `` Άκουσμα 1994,
Τεύχος 6, 7, 8